PARIS MÉDICAL

LXX

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Paris, France et Colonies : **50 francs** (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : **75 francs français.**

TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Chili, Cuba, Egypte, Equateur, Espagne, Esthonie, Ethiopie, Finlande, Grèce, Haïti, Hollande, Hongrie, Lettonie, Lithuanie, Mexique, Paraguay, Pérou, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, San Salvador, Serbie, Siam, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, Uruguay, Vénézuéla :

95 francs français ou l'équivalent en dollars, en livres sterling ou en francs suisses.

TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1 : **120 francs français** ou l'équivalent en dollars, en livres sterling ou en francs suisses.

Adresser le montant des abonnements à la **Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris**

On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr.).

Le troisième numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 2 fr. 50).

Tous les autres numéros (Prix : 75 cent. le numéro. Franco : 90 cent.).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1929

5 Janvier .. — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
19 Janvier .. — Dermatologie (direction de MILIAN).
2 Février .. — Radiologie (direction de REGAUD).
16 Février .. — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de BAUDOUIN).
2 Mars .... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
16 Mars .... — Cancer (direction de REGAUD).
6 Avril .... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
20 Avril .... — Physiothérapie (direction de HARVIER).
4 Mai ..... — Maladies de nutrition endocrinologie (direction de RATHERY).
18 Mai ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
1er Juin ... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
15 Juin ..... — Médicaments et pharmacologie (direction de TIFFENEAU).
6 Juillet ... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de HARVIER).
20 Juillet ... — Chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
3 Aout .... — Éducation physique, sports, médecine scolaire (direction de HARVIER).
7 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE)
5 Octobre .. — Maladies nerveuses et mentales (direction de BAUDOUIN).
19 Octobre .. — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE et RATHERY).
2 Novembre. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
16 Novembre. — Médecine sociale (direction de BALTHAZARD).
7 Décembre. — Thérapeutique (direction de HARVIER).
21 Décembre. — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ.)

Il nous reste encore un nombre limité d'exemplaires complets des années **1911** à **1928** formant **70** volumes.. **900** francs (**15**% en sus pour le port)

CORBEIL. Imprimerie CRÉTÉ.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

Fondé par A. GILBERT

DIRECTEUR :

Professeur Paul CARNOT

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.





LXX

Partie Paramédicale

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, ÉDITEURS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

1928

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale, tome LXX)

Juillet 1928 à décembre 1928.

VARIÉTÉS

WILLIAM HARVEY ET LA DÉCOUVERTE DE LA CIRCULATION DU SANG (1578-1657)

Par P. LEREBOULLET

Le Collège royal des médecins de Londres vient de célébrer avec éclat le troisième centenaire de la découverte de la circulation du sang par W. Harvey. L'Académie de médecine s'est associée à cette commémoration, en déléguant à Londres M. le professeur Chauffard et M. le professeur Gley, et en tenant à son tour une séance tout



WILLIAM HARVEY (fig. 1).

entière consacrée à sa gloire. Il n'est pas inutile, à cette occasion, de rappeler ici ce que furent la vie et l'œuvre du père de la physiologie moderne. Si d'autres que lui ont préparé la découverte de la circulation du sang, il l'a faite sienne par la force avec laquelle il en a démontré la réalité, par la clarté qu'il a mise dans cette démonstration. Son livre est un chef-d'œuvre, le plus beau livre de la physiologie, a dit Flourens. Mais sa vie mérite également d'être connue au moins par les quelques détails qui nous en sont parvenus ; en les rapprochant de certains passages de son œuvre, on se rend vite compte qu'il a réalisé le type parfait du médecin, praticien éminent en même temps qu'homme de science, sachant exposer et vulgariser ses découvertes, tout à la fois humaniste excellent et esprit dégagé du fatras philosophique et dogmatique qui aveuglait tant de ses contemporains ; et maintes péripéties de sa vie permettent de connaître et d'admirer le caractère de l'homme (1).

William Harvey était né à Folkestone, dans le comté de Kent, en 1578. Le nom de Harvey était fréquent dans le pays et semble d'origine normande, dérivé de notre prénom français de Hervé. Son père, Thomas Harvey, était un riche fermier, et cette aisance lui permit d'élever son fils à Canterbury, puis à Cambridge, et surtout de l'envoyer à Padoue en 1598 où il passa quatre ans ; ce fut pour lui une bonne fortune que son éducation à Padoue, alors grand centre scientifique ; Colombo y avait enseigné, Fabrice d'Acquapendente y fut le maître de Harvey qui connut aussi à Padoue les recherches de Césalpin ; il était ainsi bien préparé à ses propres recherches sur la circulation.

En 1602, il reçut le diplôme de docteur, revint s'installer à Londres et fut reçu en 1609 comme médecin de l'hôpital Saint-Barthélemy. Dès ce moment, il dissèque et expérimente, sans que l'on sache grand'chose sur ces premières années, sinon, d'après une mauvaise et anonyme diatribe de 1611, concernant les médecins de Londres, que Harvey disséquait et était vraiment un petit homme. Bientôt ce petit homme devait faire plus parler de lui en professant ses premières leçons au Collège royal, leçons mémorables où il exposa et démontra la circulation ; la date de sa première leçon en 1616 coïncide, remarque Weir Mitchell, avec la mort de Shakespeare et celle de Cervantès.

Douze ans se passèrent jusqu'au moment où il publia son livre en 1628 (c'est cet anniversaire qu'on vient de célébrer à Londres et à Paris). Pendant ces douze années, il multiplia ses recherches et ses démonstrations publiques. Devenu en 1623 médecin suppléant de Jacques Ier et, à la mort de celui-ci, médecin titulaire de Charles Ier, il fut appelé à plusieurs reprises à exposer devant le roi et les seigneurs de la Cour le phénomène de la circulation. Pour ses expériences, le roi lui prêtait d'ailleurs les biches et les daims de son parc, ainsi qu'Harvey le dit lui-même. Il menait alors de front ses recherches, ses leçons, les soins de ses nombreux malades.

(1) La plupart des éléments de cet article sont empruntés à une étude que j'ai antérieurement publiée (*Paris médical*, 6 juillet 1912).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Lorsqu'il publia son livre en 1628, ses travaux étaient déjà connus de beaucoup et il souleva tout aussitôt de nombreuses controverses. On le considéra comme un dangereux novateur, un cerveau brûlé, la clientèle diminua brusquement ; il aurait perdu de ce fait beaucoup d'argent.

Harvey ne se borna pas à démontrer la réalité de la circulation à ses compatriotes. Sa renommée était venue jusque sur le continent, tant du fait de ses découvertes que de sa situation à la Cour d'Angleterre, et il eut à plusieurs reprises, dans des voyages entrepris en Europe, l'occasion de parler aux étrangers de ses travaux. Il fit notamment deux longs voyages à cinquante-deux ans et cinquante-huit ans. Weir Mitchell a, il y a quelques années, raconté les péripéties de ce second voyage à l'aide de lettres inédites d'Harvey lui-même. Harvey accompagne à travers la Hollande jusqu'en Bohême une ambassade anglaise et, dans ses lettres à un de ses amis, ambassadeur à Venise, il déplore les ravages de la guerre qui alors désolait l'Allemagne. Puis il veut aller en Italie. et c'est ici que se place un incident on l'on voit un Harvey rageur que ses controverses scientifiques ne montrent guère. Il y a d'ailleurs un peu de quoi ! La peste était redoutée à Venise ; quelques cas ayant été signalés dans le Tyrol, Harvey fut retenu à Trévise et mis dans un lazaret pour y subir une quarantaine. Les efforts de son ami l'ambassadeur de Venise, auquel il adresse sans cesse des lettres désespérées, ne suffisent pas à faire cesser cette détention et cet « usage barbare ». Il a beau protester avec une « pétulance d'enfant » contre ce qui lui advient, il reste plus de trente-six jours au lazaret avant de pouvoir enfin voir Venise. L'histoire se renouvelle ; pareille mésaventure n'est-elle pas advenue à quelques-uns de nos confrères, il y a quelques années, au lazaret du Fricul? Moins long, leur isolement ne leur fut pas toutefois plus agréable ! Harvey put enfin visiter Venise, puis Florence, où il fut charmé de l'accueil du grand-duc Ferdinand II, enfin Rome. Il rentra à la fin de l'année à Londres.

La fin de sa vie fut triste. Il vit disparaître autour de lui son roi, sa femme, deux frères, nombre d'amis. Il n'avait pas d'enfants. La mort tragique du roi semble l'avoir affecté comme une calamité personnelle. Sa fidélité à celui-ci lui avait d'ailleurs coûté cher. Nommé par lui directeur du collège de Merton à Oxford, au moment des guerres civiles il dut le quitter brusquement, à la suite d'un succès du parti parlementaire qui réintégra son prédécesseur Brent ; il eut alors l'amertume de voir la populace piller et incendier sa maison, détruire ainsi ses collections et plusieurs de ses ouvrages manuscrits. Ce fut, selon sa propre déclaration, une perte pour la république des lettres. La vie, qui lui avait donné beaucoup, lui prenait ainsi beaucoup. Toutefois, il continua à travailler et c'est ainsi qu'il employa ses dernières années à écrire son grand ouvrage *De la génération des animaux*, qui parut en 1651, sur l'insistance et la pression de son ami Harvey montrait par son exemple « la valeur consolatrice qu'a l'amour des recherches scientifiques quand le temps de la pratique médicale est passé et que le crépuscule de la vie est venu » (Weir Mitchell).



Le caveau des Harvey dans l'église de Hempstead.
Dans le caveau, le cercueil le plus en avant contient les restes d'un Harvey ayant appartenu à la cour de Jacques II ; celui de W. Harvey est immédiatement en arrière (fig. 2).

Il se retira dans la maison de son frère, déclina,

VARIÉTÉS *(Suite)*

en 1654, l'honneur de présider le Collège des médecins, mais légua à cette savante compagnie sa bibliothèque et les revenus d'une ferme qui lui appartenait, donnant l'exemple d'une libéralité confraternelle qui a été souvent heureusement imitée, pour le plus grand bien des associations professionnelles.

Harvey mourut le 3 juin 1657, et cette mort, survenue soudainement, a fait naître des bruits de suicide. On a dit qu'un matin Harvey, qui redoutait depuis quelque temps la cécité, s'aperçut, en ne voyant pas le jour, quand on vint ouvrir ses persiennes, qu'il était bien aveugle ; il demanda une bouteille, qui depuis longtemps



L'épitaphe du sarcophage de William Harvey dans le caveau des Harvey (fig. 3).

était dans la chambre, en but une longue gorgée et mourut trois heures plus tard. Rien ne permet d'affirmer l'authenticité de ce récit, et son grand âge (quatre-vingts ans) peut expliquer d'autre façon sa mort soudaine.

Il fut enterré dans la petite église de Hempstead dans le comté d'Essex, et c'est là que son caveau a été, il y a quelques années, visité par Weir Mitchell, qui en a donné le dessin que nous reproduisons (fig. 2 et 3).

De l'œuvre de Harvey, une partie a été perdue, dans le pillage de sa maison au cours des guerres civiles ou dans l'incendie de Londres qui détruisit le vieux Collège des médecins. Le professeur Chauffard cite comme ainsi perdus pour la science : *la Pratique de la médecine en conformité de sa thèse sur la circulation du sang ;* un *Traité sur la Respiration ; l'Anatomie dans ses applications à la médecine ; les Organes du mouvement chez les animaux ;* le *Traité de la génération chez les insectes*. Ce qui nous est parvenu (le volume sur les mouvements du cœur, les réponses à Riolan, le traité de la génération des animaux) suffit amplement à perpétuer sa gloire.

Dans son *Traité sur la génération des animaux*, dont est reproduit ici le curieux frontispice (fig. 4), je ne dirai que peu de chose. Le premier, Harvey a énoncé le principe de l'*omne vivum ex ovo ;* le premier, il a découvert, démontré ou analysé l'usage des diverses parties de l'œuf, en particulier de la cicatricule, où, selon son expression, sont contenues potentiellement (*potentia insunt*) toutes les parties du futur animal ; il a étudié



Frontispice de l'ouvrage de William Harvey sur la génération des animaux (Exemplaire de la bibliothèque de l'Académie de médecine (fig. 4).

à ce point de vue non seulement les animaux inférieurs, mais encore les mammifères. Ses recherches en font l'un des précurseurs de l'embryologie moderne.

Mais ce sont surtout ses travaux sur la circulation qui permettent de juger son esprit et sa méthode. Certes il a eu des précurseurs et, s'il n'a cité parmi eux que Fabrice d'Acquapendente, il est prouvé pourtant qu'il a connu leurs découvertes et s'en est inspiré. Flourens, puis Ch. Richet, ont fort bien analysé les étapes successives qui ont mené de l'erreur à la vérité. Galien déjà combattait Erasistrate, pour lequel les artères ne contenaient que de l'air, il montrait que les

VARIÉTÉS *(Suite)*

artères contiennent du sang comme les veines, il indiquait la distinction entre les deux sangs artériel et veineux, il fixait nombre d'autres points, mais il croyait que la cloison interventriculaire fait communiquer les deux ventricules, que la veine pulmonaire envoie de l'air au cœur, que le mouvement des artères est dû non à l'impulsion du sang, mais à l'ébranlement de leurs tuniques, que dans les veines le sang va du foie aux membres. Or tout le moyen âge vécut sur les idées de Galien, ne lui prenant que ses erreurs et les théories qui les accompagnaient.

La réaction contre ces erreurs commence avec Vésale, le père de l'anatomie moderne, qui après avoir, « pour s'accommoder aux dogmes de Galien », admis que le sang passe d'un ventricule dans l'autre « par les trous de la cloison », montre que cette cloison interventriculaire n'est pas percée. Peut-être toutefois son mérite est-il moins grand qu'il ne semble et n'a-t-il fait que vérifier ce que Servet avait observé. C'est, en effet, Michel Servet qui est le grand précurseur de Harvey, et s'il fut brûlé quelques mois après la publication de son ouvrage en 1553, sur l'ordre de l'impitoyable Calvin, si la plupart des mille exemplaires de son œuvre furent détruits, il est certain que, soit par ses disciples, soit par quelques ouvrages ayant échappé à la destruction, ses découvertes ne furent pas ignorées en Italie, à Padoue notamment. Michel Servet, en effet, dans son livre théologique sur la Restitution du Christianisme, livre par ailleurs fort confus (absurde, dit Flourens), a écrit un chapitre sur la formation du sang dans lequel, laissantl à Galien, pensant par lui-même, il a vu, dit Servet lui-même, « la vérité que Galien n'avait pas aperçue ». Cette vérité, c'est la circulation pulmonaire qu'il décrit avec une remarquable précision. Mais ses idées, du fait même de la destruction de son ouvrage, ne pouvaient beaucoup se diffuser, perdues d'ailleurs dans ce gros volume de théologie. Puis il semble bien n'avoir pas compris toute la circulation et notamment le retour du sang au cœur.



Harvey démontrant au roi Charles le rôle du cœur dans la circulation du sang (d'après le tableau de Robert Hannah au *Royal College of physicians*, 1848; frontispice du programme du film réalisé à Londres à l'occasion du 300e anniversaire de la publication du livre de Harvey) (fig. 5).

Colombo, qui professait à Padoue, décrit à son tour la circulation pulmonaire, dans les mêmes termes que Servet, sans le citer (peut-être par peur de l'Inquisition), et son livre se répand rapidement.

Césalpin surtout va plus loin. Le premier il prononce le nom de circulation, le premier il note qu'après ligature du bras le gonflement des veines existe au-dessous de la ligature et non au-dessus ; il découvre ainsi la circulation du sang dans les veines et démontre la circulation tout entière. « Le sang, dit-il, conduit au cœur par les veines, y reçoit sa dernière perfection, et, cette perfection acquise, il est porté par les artères dans tout le corps. »

HORMONES
CIRCULANTES
DU JEUNE
TAUREAU

INDICATION

DÉPRESSION
PHYSIQUE ET
MORALE DE
L'AGE MUR
ET DE LA
VIEILLESSE

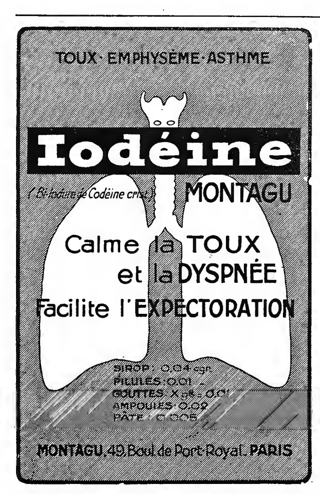


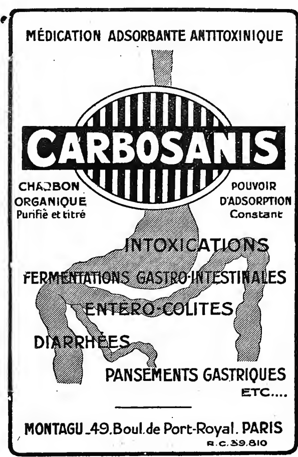
ANTI-CORPS
DES POISONS
DE LA
VIEILLESSE

POSOLOGIE

1 AMPOULE DE 15cc
PAR JOUR, PAR LA BOUCHE
A JEUN, UNE DEMI-HEURE
AVANT LE PETIT DÉJEUNER
UNE CURE DE
6 JOURS PAR MOIS

LABORATOIRES DAUSSE - 4 RUE AUBRIOT - PARIS 4e





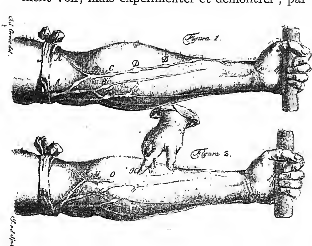
VARIÉTÉS *(Suite)*

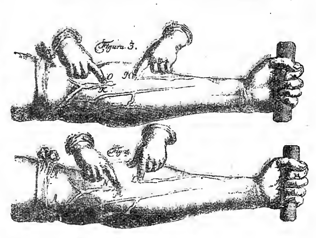
Enfin, quelque temps après, Jérôme Fabrice d'Acquapendente découvre les valvules des veines et montre qu'elles sont dirigées vers le cœur et facilitent le cours du sang dans ce sens, précédé d'ailleurs dans cette voie par Charles Estienne, frère du célèbre imprimeur, qui avait décrit en 1545 les valvules de certaines veines.

W. Harvey, en étudiant quatre ans à Padoue, avait dû apprendre toutes ces choses, mais elles étaient perdues au milieu de dissertations théologiques, métaphysiques et scolastiques qui empêchaient trop souvent de les comprendre. Elles étaient beaucoup plus (réserve faite des travaux de Césalpin) des vues de l'esprit que des démonstrations expérimentales. Harvey sut non seulement voir, mais expérimenter et démontrer ; par là il est bien le précurseur de l'ère moderne. Et sa profession de foi scientifique, dans la préface de son livre, le dépeint bien : « Il n'y a pas d'esprit assez étroit, dit-il, pour croire que chaque art ou chaque science nous ont été légués par les anciens dans un état de perfection absolue telle que rien ne reste plus au génie et aux efforts de leurs successeurs.

« Au contraire, presque tous les philosophes reconnaissent que ce que nous savons est une petite part de ce que nous ignorons. Ils ne sont pas assez asservis à la tradition et aux vieilles doctrines pour perdre leur liberté et ne pas ajouter foi à leurs propres yeux. Ils ne jurent pas assez sur la parole de leurs maîtres les anciens, pour abandonner publiquement et aux yeux de tous la vérité chérie. Ils pensent au contraire que, si la vaine crédulité accepte tout à première vue, c'est être insensé que de se refuser à voir ce qui est visible et reconnaître la lumière en plein jour... De même, tous les hommes consciencieux, bons, honnêtes ne se laissent pas envahir par la passion de la colère ou de l'envie au point de ne pas écouter avec sang-froid ce qu'on dit en faveur de la vérité et de repousser une démonstration exacte. Ils ne trouvent pas honteux de changer d'avis si la vérité appuyée sur une démonstration évidente les y engage. Ils ne se croient pas déshonorés pour abandonner une erreur, quelque ancienne qu'elle soit ; ils savent que l'erreur est chose humaine, que le hasard peut révéler bien des faits nouveaux, que tout le monde peut trouver à apprendre chez autrui, le vieillard chez le jeune homme, l'homme intelligent chez l'imbécile...

« L'anatomie, ajoute Harvey plus loin, doit être étudiée et enseignée à l'aide non des livres, mais des dissections, non dans les théories des philosophes, mais dans l'examen de la nature. » Un tel programme, que les savants d'aujourd'hui pourraient tous contresigner, était alors bien nouveau et quasi révolutionnaire, et l'on conçoit l'ardeur que mettait à le combattre Jean Riolan qui, avec presque toute la Faculté de Paris, poussait à l'extrême le fétichisme de l'antiquité.





La circulation du sang dans les veines (d'après les figures de Harvey) (fig. 6 et 7).

Le livre de Harvey, qu'il estime devoir être « agréable aux hommes de bien, profitable aux savants, utile à la science », eut le grand avantage non seulement de prouver, mais de vulgariser la circulation du sang qui s'imposa rapidement à la discussion de tous les physiologistes.

Sans l'analyser par le détail, je me bornerai à citer quelques lignes sur la circulation veineuse et le jeu des valvules ; elles se rapportent aux deux figures qui seules illustraient son livre (fig. 6 et 7) et montrent avec quelle simplicité et quelle netteté il savait écrire : « Lions, dit-il, au-dessus du coude le bras de quelqu'un, comme pour pratiquer une saignée ;

VARIÉTÉS *(Suite)*

on verra sur les veines par intervalles, surtout chez les sujets vigoureux et disposés aux varices, comme des nodosités et des tubercules, non seulement là où il y a bifurcation, mais encore là où il n'y en a pas. Ces nodosités sont dues à des valvules. Si, alors, sur ces veines apparaissant à la partie externe de la main ou de l'avant-bras, on chasse le sang avec le doigt on verra qu'au-dessous de la nodosité, la valvule empêche complètement le sang de passer et que la portion de veine comprise entre la nodosité et le doigt paraît oblitérée. Cependant au-dessus de cette



Buste de Harvey (reproduit comme frontispice du menu du banquet du *Royal College of physicians* au Guildhall le 16 mai 1928) (fig. 8).

nodosité ou de cette valvule elle est assez distendue, tandis que la partie de la veine dont le sang a été retiré restera vide. Alors, si de l'autre main on comprime en K, au-dessus de la valvule O, la force du sang ne le fera pas redescendre ou passer au delà de la valvule. Plus on appuiera fortement, plus la veine sera gonflée du côté de la valvule ou de la nodosité, et, cependant, elle sera vide au-dessous. Cette expérience, que chacun peut répéter, montre que le sens des valvules dans les veines est le même que celui des trois valvules sigmoïdes qui sont disposées à l'orifice de l'aorte et de la veine artérienne ; elles ferment l'orifice et ne laissent pas le sang qui y passe revenir en arrière. » Et Harvey, poursuivant sa démonstration, établit « que le sang remonte des veines inférieures à celles qui sont au-dessus et de là au cœur, que par conséquent il se meut dans les veines sans que la chose puisse être autrement ».

Quelques lignes plus loin il résume clairement sa doctrine et il y a bien peu, aujourd'hui encore, à ajouter à ce résumé :

« Les raisonnements et les démonstrations expérimentales ont confirmé que le sang passe par les poumons et le cœur, qu'il est chassé par la contraction des ventricules, que de là il est lancé dans tout le corps, qu'il pénètre dans les porosités des tissus et dans les veines, qu'il s'écoule ensuite par les veines de la circonférence au centre et des petites veines dans les grandes, qu'enfin il arrive à la veine cave et à l'oreillette du cœur. Il passe ainsi une très grande masse de sang et dans les artères où il descend et dans les veines où il remonte. Il faut donc nécessairement conclure que, chez les animaux, le sang est animé d'un mouvement circulaire qui l'emporte dans une agitation perpétuelle et que c'est là le rôle, c'est là la fonction du cœur, dont la contraction est la cause unique de tous ces mouvements. »

La découverte de la circulation était définitive. Presque au même moment d'ailleurs, elle était complétée par les travaux d'Aselli et de Pecquet découvrant les chylifères, ce dernier montrant qu'ils menaient directement au sang sans passer par le foie, ce qui mena Bartholin à enterrer cet organe et à composer son épitaphe !

Cette découverte de la circulation lymphatique ne fut pas, il est vrai, admise par Harvey, pour lequel « le chyle destiné à nourrir tous les animaux étant porté des intestins par les veines mésaraïques, il n'était pas nécessaire de chercher une nouvelle voie par les veines lactées ». Si Riolan a pu lui reprocher cette attitude, on doit se montrer moins sévère que son contradicteur. « Harvey découvre la circulation du sang, nous donne une foule de faits, de vues, une loi générale admirable sur la génération (*omne vivum ex ovo*). Après cela il faut l'admirer, le bénir et ne plus rien lui demander » (Flourens).

A peine paru, le livre de Harvey souleva de nombreuses controverses. En France surtout, la lutte fut vive et passionna presque autant que la célèbre querelle de l'antimoine.

A la tête des contradicteurs, il faut placer, avec Guy Patin, Jean Riolan le fils, presque contemporain de Harvey et qui mourut la même année que lui en 1657, âgé de 77 ans (1) (fig. 9). Il

(1) A l'inverse de Harvey, qui n'eut pas d'enfant, Riolan en avait eu neuf. Ils eurent toutefois un trait commun. Harvey buvait sec, il le dit dans une de ses lettres. Quant à Riolan, il répondait à Guy Patin qu'il avait l'estomac vigoureux et accoutumé au vin, que celui qu'il buvait était du Bourgogne et qu'il n'était pas besoin d'y mettre de l'eau, qu'il était doux comme du lait, etc. Tous deux, buveurs de bon vin, vécurent

VARIÉTÉS *(Suite)*

avait, trente-cinq ans durant, professé à la rue de la Boucherie et au Collège royal, et s'était toujours montré le défenseur ardent de la Faculté de Paris ; dès son jeune âge il y avait débuté par le rôle d'archidiacre, fonctions correspondant à peu près aux prosecteurs d'anatomie d'aujourd'hui. Chaque fois qu'il parle de la Faculté, c'est avec l'amour d'un fils pour sa mère. Passionné pour l'anatomie, il y fit maintes découvertes intéressantes mais, trop souvent, il eut les yeux obscurcis par sa fidélité aux doctrines hippocratiques et galéniques, dont il demeurait obstinément le champion ; il sentait bien le coup que portaient à ces doctrines les nouvelles découvertes, mais se refusait à y voir la vérité. « Il s'était comme identifié avec Galien, et s'il admettait volontiers qu'on pût y ajouter quelque chose, il lui paraissait insensé qu'on songeât à le contredire sur les points essentiels. » Aussi lutta-t-il de toute la force de sa dialectique contre Harvey. Celui-ci eut d'autres contradicteurs : Parisanus, Primerose, qui gravement soutient qu'Aristote a tout observé et que personne ne doit oser venir après lui. C'est Riolan seul, « le coryphée des anatomistes », que Harvey jugea digne d'une réponse, et à deux reprises il a discuté ses critiques : « Il ne faut pas négliger, en effet, dit-il, l'opinion d'un si grand homme qui, de tous les anatomistes de ce siècle, est sans contredit regardé comme le premier, et son avis seul, qu'il soit favorable ou qu'il condamne, doit avoir plus de prix que l'opinion de tous les autres qui applaudissent ou qui blâment. » Mais, la part faite à l'éloge, part qui semble en maints endroits excessive, il défend ses découvertes avec vivacité et de temps à autre assène quelques coups de massue à ses contradicteurs. « Des hommes ineptes et inexpérimentés s'efforcent, dit-il, de détruire ou d'affirmer ce qu'il faut connaître par des expériences et juger par des autopsies, à l'aide d'arguments de dialectique venus de très loin. Dès qu'on peut voir et toucher la vérité, il faut que tous ceux qui la recherchent prennent pour guides la vue et l'expérience. Nul enseignement, nulle démonstration n'auront autant d'évidence que le témoignage de nos sens... Ils n'ont réussi, dit-il encore de ses contradicteurs, à montrer que leur vanité, leur ineptie, leur insolence et la pauvreté de leurs raisonnements, raisonnements qui auraient dû s'appuyer sur des faits, en sorte que leur argumentation sophistique est en lutte avec la raison même. Ainsi que les flots de la mer de Sicile, excités par les vents, se brisent en écumant contre les rochers de Charybde et sont repoussés par le roc, de même ces hommes argumentent vainement contre le bon sens. » Mais la vigueur et la solidité des réponses de Harvey ne désarmaient pas les contradicteurs. Guy Patin, qui, sans entrer dans le fond de la question, qu'il laissait discuter à son ami Riolan, continuait à cribler d'épigrammes les sectateurs de Harvey qu'on appelait les circulateurs, — *circulator* en latin voulant dire charlatan, — et les élèves de Guy Patin soutenaient volontiers des thèses contre la circulation où ils allaient jusqu'à nier la valeur des expériences « qui irritent la nature et, quand elle est irritée, elle agit autrement que lorsqu'on la laisse tranquille ».



JEAN RIOLAN le fils parvenu à un certain âge. Légère réduction de l'image (14 × 10) qui illustre le *Manuel de Riolan*, édité en 1661 par Gaspar Méturas (traduction française par Sauvin) (fig. 9).

Cette figure, gravée par G. Rousselet, reproduit les traits de Riolan fils d'après le tableau peint par Varie, qui se trouve à la Faculté de médecine de Paris. L'encadrement ainsi que la légende ont été surajoutés. Le mot *decanus* qu'on y lit exprime une inexactitude : Riolan fils n'a jamais été doyen de la Faculté ; il a été l'*antiquior scholæ*, le plus ancien des docteurs-régents.

Heureusement d'autres esprits avaient vu juste et compris la valeur de la découverte de Harvey. L'un des premiers, Descartes avait rendu hommage au médecin d'Angleterre « auquel il

plus longtemps que Guy Patin, auquel Riolan avait prédit qu'il ne vivrait pas tant que lui à cause qu'il mettait trop d'eau dans son vin !

VARIÉTÉS *(Suite)*

faut donner la louange d'avoir rompu la glace en cet endroit et d'être le premier qui a enseigné qu'il y a plusieurs passages aux extrémités des artères, par où le sang qu'elles reçoivent du cœur entre dans les petites branches des veines, d'où il va se rendre derechef vers le cœur, en sorte que son cours n'est autre chose qu'une circulation perpétuelle ».

Après Descartes, il faut citer Dionis. Quelques années après la mort de Harvey et celle de Riolan,



DIONIS (fig. 10).

Dionis (fig. 10) enseigna la circulation au Jardin du roi. « Je fus choisi, dit-il, dans son épître dédicatoire à Louis XIV, pour démontrer à votre Jardin royal la circulation du sang et les nouvelles découvertes, et je m'acquittai de cet emploi avec toute l'ardeur et toute l'exactitude qui sont dues aux ordres de Votre Majesté. » On peut croire Dionis, car il était un excellent professeur et ses cours publics avaient un succès prodigieux, tant il savait retenir l'attention. Ses cours étaient répandus partout, on dit même qu'ils allaient jusqu'en Chine. Nul doute qu'il n'ait dans cette nouvelle chaire beaucoup contribué à vulgariser la découverte de Harvey, si longtemps niée par Riolan et Guy Patin.

Au surplus, l'année même où Louis XIV fondait cette chaire officielle destinée à l'enseignement de la circulation du sang, Molière achevait les anti-circulateurs en mettant cette phrase dans la bouche de Diafoirus faisant l'éloge de son fils : « Sur toute chose ce qui me plaît en lui, et en quoi il suit mon exemple, c'est qu'il s'attache aveuglément aux opinions de nos anciens et que jamais il n'a voulu comprendre ni écouter les raisons et les expériences des prétendues découvertes de notre siècle, touchant la circulation du sang et autres opinions de même farine. » Et c'est vers la même époque que Boileau, avec le concours du médecin Bernier, rédige son arrêt burlesque : « Attendu, dit-il, qu'une inconnue nommée la Raison... par une procédure de toute nullité, avait attribué audit cœur la charge de recevoir le chyle appartenant ci-devant au foie, comme aussi de faire voiturer le sang par tout le corps, avec plein pouvoir audit sang d'y vaguer, errer et circuler impunément par les veines et les artères, n'ayant autre droit ni titre pour faire les dites vexations que la seule expérience, dont le témoignage n'a jamais été reçu dans les dites Ecoles... La Cour... ordonne au chyle d'aller droit au foie sans plus passer par le cœur et au foie de le recevoir. Fait défense au sang d'être plus vagabond, errer et circuler dans le corps, sous peine d'être entièrement livré et abandonné à la Faculté, etc. »

Concluons, avec Maurice Raynaud, que de pareilles boutades font plus de mal à une vieille doctrine qui se meurt qu'un volume de bonnes raisons. « A ce moment, l'opposition est morte, le ridicule l'a tuée » (Béclère). La découverte de Harvey est dès lors pleinement acceptée. « Ton livre sera célèbre, écrivait-il à Riolan, vivra éternellement et racontera ta gloire à nos descendants, plus impérissable que le marbre. » Aujourd'hui, le livre dont il parlait dort dans la poussière des bibliothèques, c'est à l'œuvre de Harvey que peut être appliqué ce qu'il disait de celle de Riolan. Elle reste comme un modèle dont doivent s'inspirer encore les recherches physiologiques et expérimentales.

Sans doute, comme le remarque M. Béclère dans un beau discours à l'Académie, « pas plus que toute œuvre de science l'œuvre de Harvey n'est une création spontanée et achevée. Il eut des précurseurs et il eut des continuateurs. Dans la chaîne sans fin des discussions scientifiques, elle ne forme qu'un anneau, mais c'est l'un des plus précieux. Elle brille comme le pur diamant dont elle a la solidité et la splendeur. Rappelons-nous, ajoute M. Béclère (et nous ne saurions mieux faire que de clore comme lui cette étude par des paroles de Harvey), rappelons-nous, comme l'idéal du chercheur, depuis le plus humble

VARIÉTÉS *(Suite)*

jusqu'au plus grand, l'ambition exprimée par Harvey au début de son livre. « J'espère, si je suis dans le vrai, que mon œuvre sera de quelque profit pour la science et que ma vie n'aura pas été tout à fait inutile. »

Il n'était que juste qu'un solennel hommage soit rendu à la mémoire de Harvey à l'occasion du trois-centième anniversaire de sa découverte. Les fêtes de Londres se sont déroulées avec éclat, dans un sentiment de haute dignité et de piété nationale dont nos délégués ont été justement frappés. L'hommage de l'Académie est venu à son tour affirmer, par le discours de M. Béclère, les éloges de MM. Chauffard et Gley, l'allocution de M. Achard, que les médecins français s'unissaient à leurs collègues britanniques dans un même sentiment d'admiration et de profonde reconnaissance pour Harvey et son œuvre (1).

(1) C'est à l'élégante plaquette de Weir Mitchell parue en 1912 (*Some recently discovered letters of William Harvey*, Philadelphie) qu'ont été empruntés de nombreux détails de cet article. L'*Histoire de la circulation du sang* de Flourens, la belle traduction du livre de Harvey faite en 1878 par M. Richet, la thèse bien connue de Maurice Raynaud sur les médecins du temps de Molière nous ont apporté les principaux éléments de cette étude.

LES PHILOSOPHES DE LA CULTURE PHYSIQUE

En lisant certains passages des *Aphorismes sur la philosophie pratique*, de Schopenhauer, un homme de notre temps, pour qui l'hygiène et la culture physique ont pris toute leur valeur, ne peut manquer d'être frappé de la haute leçon de bonheur qu'a laissée ce pessimiste, en prônant avec force l'excellence de la gaîté née de la santé et du mouvement. Mieux : bien qu'il ne fût pas médecin, ce métaphysicien a su donner, en moins d'une page, les principales règles d'une vie saine, car il dit :

« Nous devrions, avant tout, aspirer à conserver le haut degré de santé parfaite où la gaîté s'installe comme épanouissement. Les moyens pour cette fin sont la répudiation de tout excès et débauche, de toute émotion vive et désagréable, et aussi de tout effort intellectuel trop grand ou trop persistant ; le vigoureux exercice en plein air deux heures par jour, le bain froid fréquent, et autres mesures diététiques de même ordre. Sans exercice quotidien convenable, on ne peut rester bien portant : tous les actes vitaux exigent, pour s'accomplir convenablement, le mouvement, non seulement des parties où ils s'effectuent, mais aussi du tout. »

Il va de soi que ce philosophe devait à l'érudition germanique d'appuyer ses dires de quelques citations. Il n'y manque pas, et parmi beaucoup d'autres, il invoque le *mens sana in corpore sano* de Juvénal, et ce propos d'Aristote : *La vie consiste dans le mouvement et a son essence en lui.* Cependant, cet étalage de savoir a son bon côté, qui est de montrer en quel honneur la philosophie antique tenait l'hygiène, ou au moins la culture physique.

L'argumentation personnelle de Schopenhauer est d'ailleurs curieuse, et fort propre à persuader l'intellectuel dont il conviendrait de secouer la nonchalance physique. En dernière analyse, elle se peut résumer ainsi : le monde extérieur est mauvais, parce que, de toute part, la douleur y menace l'homme. Il ne faut donc pas chercher le bonheur hors de soi, mais le trouver en soi-même, dans son monde intérieur. L'homme le plus heureux est donc celui qui peut goûter, au plus haut point, les jouissances du monde intérieur, c'est-à-dire celles de l'intelligence. Mais pour qu'il les goûte dans leur plénitude, il faut qu'il appartienne à la catégorie des *gais*, et non pas à celle des *moroses*. En ce dernier cas en effet, il verrait tout en noir, car ce qui importe en notre monde intérieur, ce ne sont pas les choses, mais notre opinion sur les choses. Or, la gaîté, si nécessaire pour goûter pleinement les jouissances de l'esprit, a pour principale condition la santé. Il faut donc, à tout prix, acquérir et conserver la santé, et ne la sacrifier à rien, pas même aux jouissances de la gloire et de la richesse, parce qu'elles sont incertaines et périlleuses comme tout ce qui est dans le monde extérieur, au lieu qu'il suffit de se bien porter pour goûter, si on en est capable, les joies intérieures.

Sans doute, Schopenhauer n'ignore pas qu'il y a, dans la catégorie des moroses, des gens bien portants, et que même ce fut le cas pour beaucoup d'hommes de génie qui furent des mélancoliques. « La raison dernière, dit-il, en réside sans doute dans la qualité originelle et conséquemment invariable de l'organisme, et notamment, le plus souvent, dans le rapport plus ou moins normal de la sensibilité avec l'irritabilité et la force de reproduction. » Il dit aussi que, malheureusement, la sensibilité au mal est d'autant plus grande que la force intellectuelle est développée. Raison de plus, à son avis, pour s'abstraire du monde extérieur en fuyant la douleur, d'abord par la recherche de la santé.

Or, la santé a pour principal agent le mouvement. En notre corps, tout est mouvement, par le travail incessant du cœur, des poumons, de

l'appareil digestif et de tous les autres organes. Les arbres eux-mêmes ont, eux aussi, besoin du mouvement que leur imprime le vent. Si donc, comme c'est le cas pour d'innombrables sédentaires, le mouvement extérieur manque quasi entièrement, il se produit un déséquilibre désastreux entre le repos externe et le tumulte interne, déséquilibre analogue à celui qui survient lorsqu'une émotion met notre intérieur en ébullition et que nous n'en devons rien montrer au dehors. Il faut donc se donner du mouvement, et il faut qu'il soit vif, car, dit notre philosophe en une brève règle latine : *omnis motus, quo celerior, eo magis motus*.

Il semble qu'un cas ait échappé à Schopenhauer, qui ne disposait pas des observations que peut faire un médecin. C'est celui de la gaîté qui naît précisément d'une cause morbide, par exemple de l'euphorie des paralytiques généraux. C'est un *nirwana* à rebours, si l'on peut dire, et auquel on n'arrive pas précisément par aucune des voies intellectuelles préconisées par le philosophe de Francfort. Metchnikoff y fait allusion dans ses *Essais optimistes*. Assez longuement, il parle aussi de la gaîté que l'on remarque chez les aveugles. En outre, il cite des cas où des personnes, atteintes d'infirmités graves et chroniques, savaient conserver une humeur égale et joyeuse. Evidemment, nous ne savons pas ce qui se passe dans le for intérieur de ces malades, dont beaucoup doivent pratiquer la résignation stoïcienne ou chrétienne, tandis que quelques-uns — ceux qui en sont capables — peuvent trouver dans les seules jouissances intellectuelles, sinon le bonheur, du moins son reflet. Et au vrai, il ne faut pas, à notre avis, confondre, à propos de ces cas, l'apparence du bonheur avec le bonheur lui-même. Sauf peut-être l'aveugle cité par Metchnikoff, qui n'aurait pas voulu recouvrer la vue, crainte de trouver sa femme moins belle qu'il ne l'imaginait, tous ces infirmes échangeraient sans doute avec empressement leur bonheur de résignés avec le retour à la santé qui leur donnerait le bonheur d'être bien portants.

Metchnikoff le sentait si bien, qu'au dernier chapitre de la neuvième et dernière partie de ses *Essais optimistes*, il réclame le droit de formuler un idéal de la nature humaine, et dit : « Cet idéal, nous pensons que c'est l'orthobiose, c'est-à-dire le développement de l'homme avec, pour but, une vieillesse longue, active et vigoureuse, aboutissant à la période finale, accompagnée de sensation de satiété de la vie et du désir de la mort. » Et plus loin, répondant au reproche qui lui a été fait de donner, dans son système, une place beaucoup trop grande à l'hygiène du corps, il précise qu'il n'en saurait être autrement, car la santé joue certainement le premier rôle dans l'existence.

Ni Schopenhauer, ni Metchnikoff, qui pourtant citent beaucoup l'un et l'autre, ne semblent avoir tenu compte des opinions de Rabelais et de Montaigne sur la culture physique. Omission qu'il ne faut pas leur imputer à faute, car Metchnikoff avait d'autres soucis que d'étudier le XVIe siècle français, et Schopenhauer, bien qu'il aimât les lettres françaises, et citât fréquemment les auteurs de la période voltairienne, ne devait guère mieux connaître les écrivains de notre Renaissance.

C'est en son chapitre de l'*Institution des enfants*, le vingt-sixième des *Essais*, que Montaigne donne ces règles :

« L'âme qui loge la philosophie doit par santé rendre sain encore le corps.... »

« Les jeux mesmes et les exercices seront une partie de l'estude : la course, la lutte, la danse, la chasse, le maniement des chevaux et des armes... Ce n'est pas une âme, ce n'est pas un corps qu'on dresse, c'est un homme ; il n'en faut pas faire à deux. Et, comme dict Platon, il ne faut pas les exercer l'un sans l'autre, mais les conduire également, comme une couple de chevaux attelez à un mesme timon...

« ... Endurcissez-le à la sueur et au froid, au vent, au soleil et aux hazards qu'il luy faut mespriser ; ostez luy toute mollesse et délicatesse au vestir et coucher, au manger et au boire ; accoustumez le à tout : que ce ne soit pas un beau garçon et dameret, mais un garçon vert et vigoureux. »

Il convenait de garder pour la bonne bouche Rabelais, qui fut médecin. Lorsque Grandgousier, père de Gargantua, veut faire instruire son fils, il le met d'abord, et longtemps, entre les mains de quelques « vieulx tousseux » qui lui font apprendre par cœur, si bien qu'il les peut aussi réciter à rebours, toutes les pédanteries de la scolastique. En cette période, Gargantua se lève tard, se lave et se peigne plutôt prou que peu, « car ses précepteurs disoient que soi aultrement peigner, laver et nettoyer, estoit perdre temps en ce monde », et enfin s'habillait volontiers d'une grande et longue robe de grosse frise, fourrée de renards. Enfin, le bon Grandgousier s'aperçoit qu'à passer ainsi son temps, Garguantua « en devenoit fou, niais, tout resveux et rassoté ». D'où grand courroux du roi géant. Mais le remède se trouve, et sur le conseil du vice-roi de Papeligosse, Grandgousier confie Gargantua à Ponocrates le fin lettré, et à Gymnaste l'écuyer, « lequel lui montroit l'art de la chevalerie ».

Cet art ressemble singulièrement à la culture

VARIÉTÉS *(Suite)*

physique, telle que la comprennent M. Hébert et ceux qui lui donnent pour bases les mouvements imposés par la nécessité à l'homme primitif : courir, sauter, grimper, nager, lancer, soulever, lutter. Il y a bien, en plus, la chasse à courre, la voltige à cheval et le maniement des armes. Mais Rabelais n'y insiste pas, tandis qu'il détaille assez longuement tous les autres jeux et mouvements.

Pour le saut : «... Saultoit, non à trois pas un sault, non à clochepied, non au sault d'alleman. Car, disoit Gymnaste, tels saults sont inutiles et de nul bien en guerre. — Mais d'un sault persoit un fossé, voloit sus une haie, montoit six pas en contre une muraille, et rampoit en ceste façon à une fenestre de la haulteur d'une lance. »

Pour la natation et le canotage : « Nageoit en profonde eau, à l'endroit, à l'envers, de costé, de tout le corps, des seuls pieds une main en l'aer, en laquelle tenant un livre transpassoit toute la rivière de Seine sans icelui mouiller... Puis d'une main entroit par grande force en un basteau ; d'icellui se jectoit derechef dans l'eau, la teste première... Puiz icellui basteau tournoit gouvernoit, menoit hastivement, lentement, à fil d'eau, contre cours, le retenoit en pleine excluse... »

Ensuite, Gargantua jette le dard, la barre, la pierre, la javeline, l'épieu, la hallebarde. Il joue à la grosse balle, aussi bien du pied que du poing. Avec deux poignards acérés et « deux poinsons esprouvés », il monte au haut d'une maison « comme un rat ». Il grimpe aussi, des mains seulement, à un câble et à une grosse perche. Il soulève « deux grosses saulmones de plomb... lesquelles il nommoit altères ». Puis, « pour s'exercer le thorax et pulmon, crioit comme touts les diables ». Enfin, il jardinait avec le jeune page Rhizotome.

Comme on voit, la culture physique moderne a, chez nous, de nobles origines et un passé plus qu'honorable. On l'oublie un peu trop, et si, par heureuse inspiration, un sportif érudit venait à publier une « Anthrologie de la culture physique », nos vieux auteurs y figureraient en très bonne place, et très utilement.

RENÉ LOBSTEIN.


Blédine
JACQUEMAIRE

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES HONORAIRES DES MÉDECINS

Preuves de la dette.

Il est de principe qu'en matière civile, le demandeur ne peut être admis à faire par témoins la preuve de sa créance lorsque le montant du litige est supérieur à 500 francs.

Sur ce point, les termes de l'article 1341 du Code civil sont formels, mais le législateur a prévu diverses atténuations à cette sévérité, notamment dans les cas où il est impossible de se procurer une preuve littérale.

Cette exception, prévue par l'article 1348 du Code civil, doit s'appliquer aux médecins, desquels on ne peut exiger qu'ils appuient leur demande sur des preuves écrites, ce qui rendrait impossible dans la plupart des cas toute réclamation d'honoraires.

Malgré quelques réticences des auteurs, la jurisprudence s'est décidée dans ce sens et elle a décidé que, tant en raison de l'intérêt des malades qu'en raison de leur dignité personnelle, les médecins et les chirurgiens ne pouvaient se procurer un engagement écrit constatant la dette de leurs clients, et en conséquence, vu la nature spéciale de l'exercice de leur art, les tribunaux ont admis que les médecins et les chirurgiens étaient autorisés à apporter la preuve de l'engagement de paye par témoignage.

C'est ce qui résulte d'un arrêt de principe rendu par la Cour de Paris, le 15 mars 1905, et confirmé sur pourvoi par la Cour de cassation le 27 mars 1907 (Dalloz, 1909-1-148).

Tel est le principe : nous pouvons l'illustrer par quelques applications qui montrent à quel point cette faculté est équitable et combien il faut que les tribunaux accordent créance aux médecins en raison des discussions de détail qui fréquemment démontrent par quel manque de bonne foi le malade guéri oublie de manifester sa reconnaissance à celui qui l'a soigné. Par conséquent, lorsque le médecin réclame le paiement d'une note d'honoraires au malade qui se refuse de payer, il n'est pas nécessaire qu'il apporte à l'appui de sa demande un engagement écrit constatant la dette et comportant la reconnaissance des soins par le malade. Il lui suffit de pouvoir établir par des témoignages qu'il a donné des soins au malade et que, en conséquence, les honoraires sont dus.

Mais d'autres questions se greffent immédiatement sur cette première solution : le malade qui refuse de payer conteste le nombre de visites et déclare que, s'il a été en effet soigné par le médecin,

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

celui-ci est venu beaucoup moins fréquemment qu'il ne le prétend.

Sur ce point, la jurisprudence des tribunaux a décidé qu'on devait s'en rapporter aux mentions inscrites sur le livre de visites du médecin et que, si ce livre est tenu régulièrement, il constitue une preuve suffisante en justice à l'appui des réclamations, sans qu'il y ait lieu de recourir à des preuves complémentaires. En effet, disent les jugements, quand le client ne paye pas comptant son médecin, il doit être présumé s'en rapporter aux mentions portées sur le livre de visites.

Ainsi est-on arrivé à rendre possible la justification des honoraires réclamés, car, en admettant même le droit pour le médecin de réclamer ses honoraires en faisant la preuve des soins par témoignage, il eût été impossible au médecin d'établir ainsi le nombre de visites.

Les solutions qui ont admis la preuve par le livre de visites sont rapportées au Dalloz 1909-5-17 et 1911-5-1.

Le corollaire de ces décisions implique pour le malade le droit de faire lui-même, et par les mêmes moyens, la preuve des engagements pris par le médecin, notamment en ce qui concerne le prix des visites ou l'indemnité fixée à forfait pour une intervention. Et la Cour de cassation, le 13 avril 1910, a décidé que si le médecin ne peut se procurer la preuve écrite de l'obligation contractée envers lui, pour la même raison le malade peut être admis à établir, en dehors de tout écrit, les engagements que le médecin aurait pris vis-à-vis de lui quant aux honoraires.

En un mot, toutes les questions d'honoraires médicaux échappent à l'interdiction du Code de faire la preuve par témoin lorsque l'intérêt du litige dépasse 500 francs, et le montant de la dette comme la gratuité des soins, comme le tarif applicable, peuvent être établis par témoignage.

Notons, en terminant, la nouvelle modification que la loi d'avil 1928 a apportée au Code civil. Jusqu'à ce jour, il était interdit de faire la preuve par témoignage dans toutes les affaires lorsque l'intérêt du litige était supérieur à 150 francs.

Le Parlement a voulu tenir compte de la dépréciation du franc et a porté de 150 à 500 francs le chiffre maximu permettant d'établir une créance par enquête.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.



Un groupe de congressistes.

LE Ve CONGRÈS INTERNATIONAL DE THALASSOTHÉRAPIE (1)

Bucarest-Constantza, 21-27 *mai* 1928.

Nous revenons du Ve Congrès international de thalassothérapie les yeux éblouis de ce que nous avons vu, et le cœur profondément ému de ce que nous avons ressenti. Ce Congrès ne fut, en réalité, qu'un hymne ininterrompu d'amour et de reconnaissance pour notre pays. Partout, à chaque pas, nous avons senti vibrer l'âme roumaine si proche de la nôtre, que ce soit dans les petits villages traversés où les arcs de triomphe, les chants, les danses accueillent notre venue, que ce soit dans la capitale, dans les milieux officiels, ou au sein des familles roumaines, un mot revenait sans cesse, infiniment doux pour nous : Vive la France ! Nous avions, nous Français, la sensation d'être chez nous, au milieu de compatriotes et d'amis très chers, c'est la douce France que nous retrouvions à l'autre bout de l'Europe, avec les mêmes délicatesses de sentiments exprimés sans ostentation inutile. sans fracas, le même amour de la franchise et de la netteté,

Les Roumains n'oublient pas les sacrifices communs consentis pendant la Grande Guerre, les tombes de nos médecins et de nos soldats venus pour aider les vaillants alliés roumains ; ils ne cessent de nous le prouver par de délicates et touchantes attentions : les Français admirent le beau geste si patriotique du roi Ferdinand, de ce grand monarque qui sut faire taire ses inclinations familiales et tout sacrifier à sa patrie. Ils unissent dans un même sentiment de respectueuse admiration le roi défunt et S. M. la reine Marie, auguste présidente d'honneur de la Société d'hydrologie et de climatologie médicale, et ils adressent au jeune roi Michel tous les vœux qu'ils forment pour un règne long et prospère.

La Roumanie a triplé d'étendue ; elle constitue actuellement un grand pays bordé par bien des voisins dont certains ne sont pas sans lui donner quelque inquiétude. Souhaitons à cette nation sœur que nous aimons profondément la paix féconde et bienfaisante qui lui rende aisé le développement de son génie national.

La Délégation française était de beaucoup la plus nombreuse, nous sommes heureux de le reconnaître. Comme le faisait remarquer durant le Congrès un de nos amis roumains, ce Congrès international fut avant tout un Congrès franco-roumain. Cependant, nous comptions, en dehors de l'élément français, quelques personnalités étrangères dont l'amitié pour la France est bien connue. L'Italie avait comme délégués officiels l'illustre professeur Maragliano de Gênes, toujours jeune malgré son grand âge, toujours éloquent, et le professeur Ceresole de Venise,

(1) Compte rendu de l'*Association de la Presse médicale française*.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

si spirituellement aimable et qu'on a tant de plaisir à retrouver. Le docteur Minutella de Palerme s'était joint à eux.

La Belgique était représentée par le Dr Delchef, chirurgien de la clinique maritime de Coq-sur-Mer, toujours prêt à payer de sa personne et à marcher de l'avant.

Le délégué officiel de la Pologne était le très aristocratique comte Czembek, ministre de Pologne à Bucarest, dont la fine silhouette était si sympathique aux Roumains et aux Français.

L'Égypte avait envoyé comme délégué officiel le Dr Naguib Iskander, député, dont l'amabilité et la bonne grâce étaient bien connues de la caravane.

La Délégation française était présidée par le professeur Marcel Labbé, président du Comité permanent de l'Association internationale de thalassothérapie ; la Faculté de médecine de Paris avait comme délégués officiels le



Le professeur Théohari.

professeur Marcel Labbé, le professeur Francis Rathery et le professeur agrégé Laignel-Lavastine.

Un grand nombre de nos sociétés scientifiques françaises avaient envoyé des délégués: l'Académie de médecine, le professeur Marcel Labbé ; l'Institut d'hydrologie, le professeur Francis Rathery ; la Société médicale des hôpitaux, le Dr Armand-Delille ; la Société nationale de chirurgie, le Dr Etienne Sorrel ; la Société de neurologie, le professeur agrégé Laignel-Lavastine ; l'Office national du tourisme, le Dr Regaud ; la Société d'hydrologie de Paris et le Touring Club de France, le Dr Baudouin, vice-président du Comité permanent de l'Association internationale de thalassothérapie ; l'Association pour le développement des sciences, le Dr Satre ; la Société médicale du littoral méditerranéen, le Dr Bufnoir.

Parmi les autres noms français que je ne peux citer tous, nous trouvions les Drs Daulnoy, Estrabant, Hervé, Gaston Houzel, Jumaud, Pamart, Satre, Vadon. Un certain nombre de dames avaient accompagné les congressistes: Mme Bigot, Mme le Dr Cange avec M. Cange ; Mmes les Drs Chenier et Germain ; Mmes Houzel, Lanrezac Francis Rathery, Satre, Vadon, ainsi que Mlles Bufnoir, Estrabant, Jumaud, Laignel-Lavastine.

Le Comité roumain avait à sa tête M. Inculetz, ministre de la Santé et de la Prévoyance sociale, le professeur Angelesco, ministre de l'Instruction publique, ancien interne des hôpitaux de Paris, qui, malgré ses occupations politiques absorbantes, fait chaque matin son service hospitalier, et de très nombreuses personnalités politiques et médicales, parmi lesquelles nous citerons les doyens Baleicesco (Bucarest), Stefanesco-galatz (Iassy), Botez (Cluj), M. Bals, président de la Croix-Rouge, et Mme Bals, dont le nom est si populaire en Roumanie et qui préside avec tant de dévouement la Société contre la tuberculose infantile, le professeur Cantacuzène, que nous avons tant de plaisir à voir souvent en France à nos réunions scientifiques, et qui depuis le grave accident dont il a été victime il y a plusieurs mois, et dont le nouvelle nous avait profondément émus, fait montre de la plus belle énergie en assistant à nos réunions appuyé sur ses deux cannes et soutenu par deux soldats, le professeur Daniel, le professeur Danielopolu, et tant d'autres qui sont des amis que nous retrouvons avec joie. Le Bureau du Ve Congrès a comme président le professeur Theohari, dont tout le monde admire l'extrême affabilité. Beaucoup d'entre nous connaissaient à Paris le professeur Theohari, aux temps déjà lointains où il était interne des hôpitaux, et ils regrettent de ne pas l'y retrouver plus souvent. Malgré de très graves préoccupations de santé familiale, le professeur Theohari a tenu à présider le Congrès et à assister aux séances ; nous avons été fort heureux d'apprendre à la fin du Congrès que ses soucis étaient écartés. Les vice-présidents étaient le professeur Lalou Socrate, que nous avons connu autrefois au Collège de France ; le professeur Gratzoschi, M. Frumusanu, le professeur Niculesco ; le secrétaire général, le Dr Michaïlesco ; les secrétaires, les Drs Daniel (I.), Lambru, Margulius, Sglimbea (G.), Tataranu ; le trésorier, le Dr Margulius; la propagande était dirigée par le Dr N.-G. Lupu, délégué de l'Association de la Presse médicale roumaine.

Les congressistes ont pu admirer sans réserves toute l'organisation des journées du Congrès ; organisation tout particulièrement délicate, car les excursions étaient nombreuses et très variées, et on avait voulu très sagement, en dehors des séances de travail du Congrès, nous montrer les richesses hydrologiques et climatologiques du pays. Nous devons une toute particulière reconnaissance au général Vicol et au professeur Niculesco ; ils ont été sans cesse sur la brèche pendant toute la durée du Congrès, et nous nous rendons compte de tout le formidable travail préparatoire qu'ils ont dû dépenser pour arriver à un semblable résultat. S'il est vrai que le Ve Congrès de thalassothérapie ait été le premier Congrès scientifique qui se soit passé en Roumanie, on peut dire que nos amis Roumains se sont révélés des organisateurs remarquables, et il ne nous reste plus à souhaiter que de voir d'autres Congrès scientifiques se réunir en Roumanie.

Nous ne saurions oublier le Comité des dames roumaines, ayant à sa tête Mme Cantacuzène et Mme Vicol.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Nous sommes certains d'être l'interprète des femmes et des filles des congressistes en leur disant combien elles ont été touchées de leur gracieux accueil, et de tout le mal que ces dames se sont donné pour faire admirer aux Françaises toutes les curiosités et les beautés de leur pays. Mme la Desse Haram fut pendant tout la durée du Congrès la complaisance même et nous lui adressons ici tous nos vifs remerciements.

Partis de Paris avec l'Orient-Express, le samedi 19, nous arrivons après deux nuits de chemin de fer le 21 à la frontière roumaine, et c'est dès le début l'enchantement qui commence. A *Kikinda*, à la frontière yougoslave, un commandant vient saluer les congesssistes au nom de la Yougo-Slavie, et le commissaire du district roumain le plus proche nous apporte les souhaits de bienvenue de la Roumanie. Nous entrons en Roumanie à *Jimbolia*: les paysans sont massés sur le quai, les femmes en grand costume national; la directrice d'école amène tous ses enfants, des fleurs à la main. Le général Vicol, accompagné de Mme Vicol et de Mme le Dr Haram sont là ; ils ne nous quitteront plus, compagnons fidèles jusqu'à la fin du Congrès. Les autorités de la ville nous souhaitent la bienvenue ; le Dr Baudouin, vice-président du comité permanent, remplaçant le professeur Marcel Labbé qui nous a rejoints plus tard, et le professeur F. Rathery remercient en quelques mots émus ; des chants populaires, des fleurs, des costumes pittoresques, des arcs de triomphe, la joie sur les visages, les vivats et les acclamations, nous allons retrouver tout cela à chacune des stations, et rien ne nous touchera davantage que cet hommage ému de la Roumanie à la France, acclamée par toutes les bouches. A *Timisoara* (ancien Temesvar), M. le médecin-chef de la ville Prosteau, le Dr Gabor, président des médecins de la ville, nous disent toute leur joie de nous recevoir. Le consul français, M. Boullen, est venu très aimablement se joindre aux autorités roumaines, et la musique militaire massée dans la gare nous joue des airs entraînants Vers une heure, nous arrivons à la station de Baile-Herculeane et des automobiles nous conduisent à la station thermale distante de 3 à 4 kilomètres. A peine arrivés, c'est le banquet à 11 heures du soir : nous faisons connaissance avec la *tuica* et le sterlet du Danube ; pendant tout le dîner nous entendons des chœurs admirables transylvains dirigés par M. Vidu ; les femmes en grand costume marient leurs voix admirables à celles non moins belles des hommes, c'est un régal artistique de toute beauté. Le banquet fini, il nous faut aller assister dans la salle voisine aux danses si curieuses et si pittoresques des paysans et des paysannes et nous ne résistons pas à ce plaisir des yeux, bien que deux nuits de *sleeping* ne nous aient procuré qu'un repos tout relatif. On regagne les chambres à 3 heures du matin, et le lendemain à 7 heures la visite commence, après le petit déjeuner pris au grand air sur la terrasse de l'établissement.

Les *bains d'Hercule* sont des thermes très anciens: les sources thermales sont situées dans la splendide et pittoresque vallée de la Cerna ; ce sont des sources chaudes (45° à 50°), riches en chlorures (6,21) et renfermant de l'hydrogène sulfuré libre. Nous visitons les différents établissements, les uns modestes, populaires: Ferdinand, Hercule, tout petits ; Illeana, plus étendu et datant de cent ans ; les autres luxueux et confortables comme Régina Maria avec toutes les installations physiothérapiques nécessaires. Il existe un vaste hôpital militaire. On soigne aux Bains d'Hercule le rhumatisme sous toutes ses formes, la goutte, certaines affections cutanées, la syphilis. Après la prise de nombreuses photographies, nous partons à midi, le 22, pour *Orsoav*. Nous arrivons sur les rives du Danube, et nous embarquons pour parcourir en bateau, au son d'une musique militaire qui s'installa à notre intention dans le vapeur, d'abord les imposants *défilés de Kozan* (« le chaudron », en turc), gorge étroite dans laquelle le Danube se précipite enserré par le rocher de Kazau. Nous descendons ensuite le fleuve, apercevons sur le bord la Table Trajane, et arrivons à la célèbre passe des *Portes de fer* (en turc, « Demir Kapou »),



Le général Vicol et Madame Vicol.

qui n'est en réalité qu'un chenal étroit entre des rochers affleurant l'eau. Nous débarquons à 6 heures à Turn-Severin, où un banquet nous est servi par les jeunes élèves, en grand costume, de l'école ménagère, qui nous ont préparé un succulent dîner. A 22 heures nous reprenons notre train pour *Bucarest* où nous arrivons le 23 mai, de bon matin. A 11 heures nous nous rendons au palais de l'Athénée où doit avoir lieu la grande séance d'ouverture. Dans cette salle magnifique, luxueusement aménagée, le professeur Theohari prononce son discours dans le français le plus châtié, en commençant spirituellement par mettre la thalassothérapie sous le patronage de la marquise de Sévigné.

Nous entendons successivement les discours du ministre de la Santé publique, M. Inculetz ; du délégué de l'Académie roumaine, le professeur Marinesco ; du délégué de la Société d'hydrologie, le général Vicol ; du délégué du Service de santé militaire, le colonel Dr Michailesco

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

du délégué italien, le professeur Maragliano. Le chef de la délégation française, le professeur Marcel Labbé, en termes excellents montre les liens étroits qui nous unissent au peuple roumain, liens qui se sont resserrés encore dans ces dernières années où certains des nôtres parmi les plus brillants, comme le regretté Clunet, ont payé de leur vie l'aide fraternelle qu'ils ont apportée à nos frères roumains pendant la Grande Guerre. Le professeur F. Rathery prend la parole au nom de l'Institut d'hydrologie qui a tenu à ce qu'un de ses directeurs vienne en personne le représenter au Congrès du Bucarest. Puis successivement nous entendons le Dr Armand-Delille au nom de la Société de pédiatrie et de la Société médicale des hôpitaux ; le Dr Etienne Sorrel, dont le nom est si cher aux Roumains avec lesquels il a passé de longs mois pendant la guerre, au nom de la Société de chirurgie ; le professeur agrégé Laignel-Lavastine, au nom de la Société de neurologie ; le Dr Delchef, au nom de la Belgique ; le Dr Baudouin, au nom du Touring-Club et de l'O. N. T. ; le Dr Burnoir, au nom des médecins du littoral méditerranéen ; le Dr Nagiub Iskander, au nom de l'Egypte.

A midi, le professeur Theohari réunit les membres du Congrès à l'Athénée-Palace, dans un banquet amical.

A la fin du banquet, une douloureuse nouvelle (1), murmurée à l'oreille de quelques-uns d'entre nous, vient attrister notre fête. Le Dr Regaud, directeur de l'O. N. T., vient d'être trouvé mort dans sa chambre d'hôtel. Nous allons, avec le ministre Angelesco, le général Vicoi et le Dr Baudouin, constater la triste réalité.

Regaud, ancien député de Lyon, venait d'être nommé il y a à peine un an à la direction de l'O. N. T. Homme de devoir, il avait pris très à cœur ses fonctions, et nous avions tous admiré sa mâle énergie, sa belle foi enthousiaste, et son exquise amabilité. Gravement intoxiqué par les gaz pendant la guerre, sa santé restait très chancelante. Malgré les pressantes supplications de ses proches, il refusait de se ménager, et il avait tenu, malgré des avertissements graves tout récents, à faire le voyage de Roumanie. Déjà souffrant au départ de Paris, il est venu mourir seul dans une chambre d'hôtel, loin de ses multiples amis qui étaient là pourtant, ignorant sa présence. Toute la délicatesse de nos amis roumains n'a pu nous empêcher de regretter, hélas, de ne pas trouver dans la représentation officielle de la France en Roumanie ce que nous étions en droit d'en attendre. Jetons un voile sur ce pénible incident, pour ne conserver que le souvenir ému de toutes les manifestations de sympathie douloureuse qui nous sont venues de nos amis roumains. Le ministre Angelesco a décommandé immédiatement le banquet qui devait avoir lieu le soir même ; nous voulons lui redire encore ainsi qu'au directeur de l'Institut médico-légal et à la haute Magistrature du pays accourus auprès de notre regretté ami, toute notre profonde reconnaissance.

(1) Un nouveau deuil devait attrister encore notre voyage: alors que nous étions à Constantinople, le Congrès terminé, le professeur agrégé Laignel-Lavastine était durement frappé. Son fils, étudiant en médecine, avait été tué en France à la suite d'un accident d'auto. Que notre pauvre ami reçoive ici, ainsi que sa fille qui l'accompagnait, l'expression bien émue de notre profonde et douloureuse sympathie.

Le 24, après un petit déjeuner au pavillon de cure aux eaux minérales dans le superbe parc de *Cismigiu*, nous allons visiter la très belle exposition nationale balnéaire, touristique et climatique qui est l'œuvre du général Vicoi ; à 10 heures nous nous rendons à la tombe du *Soldat Inconnu Roumain*. Par suite d'une coïncidence fort heureuse, c'est aujourd'hui le grand jour de la célébration de l'exaltation du Soldat Inconnu Roumain. Mais nos frères roumains n'oublient pas que sur la terre roumaine bien des soldats français reposent, et le général a tenu à déposer une couronne au pied du monument du *Soldat Inconnu Français*. Devant ce groupe de marbre d'une tragique beauté nous nous recueillons quelques instants, profondément émus ; ceux des nôtres qui ont payé de leur vie l'aide qu'ils sont venus apporter à leurs frères roumains, ne reposent pas sur une terre étrangère ; que leurs familles soient assurées qu'ils ont trouvé ici une nouvelle patrie, et que le sol qui les recouvre est bien le même que celui de leur patrie ; leurs tombes seront entourées d'un pieux respect, et le souvenir de leur sacrifice ne périra pas ; le noble pays pour lequel ils ont fait le sacrifice de leur vie a un cœur qui bat à l'unisson du nôtre.

La tombe du *Soldat Roumain* est dans un site grandiose qui domine toute la ville ; et d'une simplicité impressionnante, la flamme ne cesse de jaillir de l'urne funéraire comme à Paris sous l'Arc de Triomphe. Nous assistons au service religieux, fait avec toute la pompe magnifique de la religion orthodoxe ; les drapeaux déchirés, glorieux lambeaux, s'inclinent sur la pierre tombale, et au son d'une marche funèbre, cadencée par les tambours voilés de crêpe, des délégations des enfants des différentes écoles, des pupilles de la Nation, des orphelins de guerre, viennent jeter pêle-mêle sur la tombe des bouquets de fleurs qui s'amoncellent et recouvrent peu à peu le tertre funéraire, sublime hommage de l'enfant envers son père peut-être, héros inconnu mort pour la défense du Droit et de la Liberté. Les délégués français ont tenu à apporter leurs fleurs en témoignage de pieux respect et d'admiration pour le Soldat Roumain, mais ils ont voulu le faire discrètement, sans troubler la belle ordonnance de la fête funèbre, et dans quelques jours, deux de leurs représentants, MM. Marcel Labbé et Sorrel, viendront déposer sur la tombe qui recouvre le Héros Inconnu le modeste hommage de notre respect.

Le soir à 21 heures et demie, au palais de l'Athénée, un festival de gala est donné en l'honneur des congressistes. Par une attention qui nous a profondément touchés, les organisateurs du Congrès nous avaient proposé, par suite du deuil qui frappait la délégation française, de ne pas donner le festival. Notre président a très justement répondu que nous étions très sensibles à cette démarche, mais qu'il s'agissait d'un Congrès international, et que nous ne voulions pas que les artistes qui s'étaient si aimablement entremis pour assurer ce festival vissent tous leurs efforts ainsi dépensés en pure perte. Nous avons applaudi le talent si fin et délicat de Mme Michailesco, la femme de notre confrère, et de sa fille, la délicieuse petite Doïna Nora âgée de six ans qui, avec sa mère, nous a fait applaudir son étonnante virtuosité ; une jolie poupée fut la récompense accordée à la charmante enfant. Mlle A. Ferraro de l'Opéra, M. Folesco de l'Opéra, le quatuor Theodoresco,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

la société chorale Carmen, sous la direction du professeur Kiresco, le pianiste V. Pessione, constituaient les numéros de ce magnifique programme, composé en grande partie d'œuvres roumaines voisinant avec de la musique de Debussy, de Rameau, d'Haselmans, de Petrini et de Haydn.

Nous devions quitter Buccarest le lendemain matin 25. Un certain nombre d'entre nous avaient tenu à visiter certains des grands centres scientifiques de Bucarest,



Cérémonie commémorative à la tombe du Soldat Inconnu roumain.

mais, hélas, le temps nous était bien limité, et c'est à regret que nous n'avons pu que rendre de brèves visites à certains maîtres amis ou à des anciens collègues d'internat.

Il est difficile d'imaginer plus belle installation que celle du professeur Cantacuzène, ses laboratoires peuvent être cités comme modèles, et le professeur de pathologie expérimentale à la Faculté de médecine de Paris regardait avec quelque envie la file ininterrompue de ces salles de travail éclairées, bien aérées, de ces chenils tenus avec une propreté rigoureuse, de ces bibliothèques, de cette riche instrumentation dont la très distinguée et très aimable directrice du laboratoire lui faisait les honneurs. Avec quelle joie doit-on travailler dans un semblable milieu, combien l'effort semble aisé et facile, et qu'il y a loin de ces beaux laboratoires où rien n'est sacrifié au luxe et à l'inutile, où tout est bien ordonné et agencé, à ces réduits sans soleil, sans lumière, à ces chenils misérables, à ces salles de travail où tout fait défaut et qui sont le seul apanage du professeur de médecine expérimentale à la Faculté de Paris. Le grand animateur, le professeur Cantacuzène est constamment là, toujours solide, toujours vaillant, d'une énergie farouche, se déplaçant avec ses deux cannes et soutenu par ses deux soldats. On peut dire que le Temple est digne du Maître.

Nous avons rendu une très brève visite au professeur Danielopolu ; il a souvent travaillé dans nos laboratoires parisiens. J'imagine difficilement son état d'esprit, quand il pouvait comparer l'état de nos locaux de clinique avec la luxueuse installation de son service où tout est prévu, où tous les instruments de recherches, où tous les laboratoires sont là, merveilleusement agencés. Le professeur Marinesco avait bien voulu nous convier à visiter son service. Il avait groupé une série de malades tout particulièrement intéressants, et nous avons passé là, à écouter les paroles du Maître, des instants inoubliables.

Le 25, à 6 heures du matin, nous gagnons un train spécial que le gouvernement roumain a mis à notre disposition pendant notre séjour. Grâce à cette libéralité, grâce aux organisations si bien prises par le général Vicol et le professeur Niculesco, nous allons pouvoir, dans les trois jours qui nous restent, parcourir un certain nombre de stations climatiques, et connaître des installations du plus haut intérêt.

Nous visitons tout d'abord a grande mine de sel gemme de *Slanicul Prahovei*. Nous descendons, par les ascenseurs, en petits groupes, à 80 mètres de profondeur, et nous arrivons dans une série de vastes salles, véritables nefs de cathédrales de 30 mètres de haut, entièrement formées par le sel gemme : une galerie court le long de la voûte pour s'assurer de l'existence possible de tassements et de fissures. Chaque année on enlève un mètre de pro-



Groupe de costumes roumains.

fondeur, et il y a encore 100 mètres à exploiter dans ce seul filon. Au sortir de la mine, un lunch nous est servi, et à la place de chaque congressiste un cube de sel gemme en forme de presse-papier est déposé comme souvenir. Nous remontons en train ; à la gare de *Baicoï* un petit chemin de fer nous conduit aux grandes exploitations pétrolifères de *Moreni*. L'inspecteur principal nous reçoit à la gare, il nous fait un rapide historique de la station ; 2 millions de tonnes sont extraites chaque jour et on espère arriver sous peu à 6 millions. Les puits sont à des profon-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

deurs variables, les uns à 300 mètres, les uns très superficiels, les autres très profonds. Des voitures nous conduisent dans la vaste exploitation au milieu d'une véritable forêt de pylones quadrangulaires en bois, arbres géants s'élevant vers le ciel. Chacun représente un puits, il y en a des centaines et des centaines à perte de vue. Le sol paraît imbibé du précieux liquide et des ruisseaux laissent couler une boue liquide noirâtre à reflets métalliques. Les baraques servant d'habitations sont là bâties au hasard de l'exploitation, les routes sont à peine indiquées, nos voitures escaladent des collines ou descendent dans des fondrières ; on n'a pas le temps ici de songer à établir des demeures luxueuses ou à faire des travaux de voirie, seul le pétrole importe. Depuis deux semaines deux puits brûlent ; dans l'un, les gaz se sont enflammés, dans l'autre c'est le pétrole ; il s'agit là d'un véritable désastre, car 50 millions de Leis sont ainsi perdus chaque jour. Nous approchons près des deux brasiers ; l'un nous apparaît comme un gigantesque chalumeau oxhydrique, sorti de terre avec une flamme de 20 à 30 mètres de haut ; il fait un bruit sinistre ; l'autre n'est qu'une vaste colonne de fumée, le pétrole faisant au ras du sol une lueur vacillante et rampante. Malgré ce sinistre émouvant qui laisse sans travail bien des ouvriers, malgré la crainte constante de voir l'incendie s'étendre aux puits voisins tout proches, nous sommes reçus partout avec la même exquise amabilité, que nous avons partout rencontrée en Roumanie. Un déjeuner froid, fort bien compris, et abondamment servi, nous est offert dans la grande salle de l'administration, aux murs nus, blanchis à la chaux. On sent que tout ici respire le travail intensif ; c'est le rude labeur pour les ingénieurs comme pour les ouvriers, et pourtant nos aimables hôtes ont voulu égayer notre repas par des airs de musique nationale. Nous revenons à Baicoï pour monter en auto et reprendre la merveilleuse vallée de la *Prahova* : la route, après avoir traversé *Campina* où il y a une des plus grandes distilleries de pétrole, traverse de longs villages, *Breaza* inférieur et *Breaza* supérieur.

Nous visitons l'institution dénommée les *Maisons nationales* sous la conduite de M. le général Manolesco, admirons les expositions de tapis et de broderie roumains, où de nombreux congressistes font de précieuses emplettes. Tout le village est ici dehors ou rassemblé dans la salle des fêtes; les femmes et les hommes en grands costumes. Nous entendons de très beaux chœurs roumains et assistons à des danses nationales gracieuses et variées. Dans la rue, tous les paysans dansent la Hora et certains des congressistes ne résistent pas au plaisir de se joindre à eux. Nous passons par un superbe défilé, le plus difficile de la rivière de Prahova, et arrivons à *Sinaïa*.

Dans un cirque de verdure assez sévère entouré de verdoyantes montagnes, au milieu d'un parc d'une fraîcheur délicieuse, à 670-750 mètres d'altitude, se dressent les deux châteaux, l'un bâti par le roi Carol Ier, le château royal Peles, l'autre plus petit, enfoncé dans la verdure, le castel Pelisor où le roi Ferdinand est mort. Nous visitons le château Peles où le monarque roumain a réuni des installations intérieures de style moyenageux d'une grande richesse, et où il s'est plu à accumuler des armes anciennes, des livres et des tableaux. Mais la nuit est venue, nous passons devant le monastère et nous ne faisons que deviner l'immense ville de plaisance avec ses villas luxueuses où la haute société de la capitale venait en grand nombre pendant l'été lorsque la Cour royale s'y trouvait. Nous sommes ici reçus par l'Ephorie des hôpitaux civils, à qui appartenaient tous les terrains de Sinaïa. *L'éforia Spilatelor civile* est une très vieille institution gérée par trois éphores, un médecin qui est actuellement le Dr Gané, professeur de clinique infantile à Cluj, un membre de la famille Ghika et un membre de la famille Cantacuzène, qui est maintenant le professeur Cantacuzène. L'éphorie représente une société de bienfaisance qui avait autrefois des ressources abondantes et qui s'occupait notamment des fondations hospitalières. Le partage récent des terres l'a dépouillée en grande partie de son patrimoine. C'est elle qui nous reçoit magnifiquement à Sinaïa, où le dîner s'achève par le chant de la *Marseillaise*.

Le 26, à 6 heures, nous reprenons notre train qui est venu nous rejoindre pour gagner *Azuga* et *Predeal*, localités climatiques à 1060 mètres, et nous pouvons admirer des fenêtres du wagon la belle pointe du pic le plus élevé de l'*Homme*. Nous franchissons l'ancienne frontière roumaine et arrivons à *Brasow*. Nous devions y voir un cortège ethnographique, mais la pluie nous prive de ce plaisir. Nous admirons l'ancienne église noire gothique et l'église roumaine que, lors de la domination hongroise, les patriotes roumains avaient réussi, après bien des difficultés, à ériger secrètement à l'intérieur d'un pâté d'immeubles. Le médecin général Popovici, le maire et sa femme, nous reçoivent avec l'affabilité roumaine à laquelle nous sommes habitués, et c'est encore un nouveau banquet sous forme de petit déjeuner.

Nous arrivons à *Ploesti*, où des paysans en costumes, sonnettes aux pieds, nous dansent la « danse de Ronsard ». A la gare, lors de la réception par les autorités, la femme du maire prend le général Vicol pour un congressiste français, et celui-ci prend la femme du maire pour une congressiste française. N'est-elle pas bien significative, cette amusante erreur, et bien touchante, et ne montre-t-elle pas toutes les affinités si étroites qui existent entre nos deux races? Ploesti nous accueille avec des danses, des chants, des fleurs et des costumes et... un banquet somptueux : c'est la patrie de la nationale *tuica* et chaque invité du Congrès reçoit une petite bouteille de la délicieuse liqueur. Vite, il faut partir, et sous la conduite de l'aimable Dr Mancache, médecin inspecteur des chemins de fer, nous voici de nouveau installés dans notre train. L'ami Laignel-Lavastine s'est muni de la katchoula (*calciula*) nationale, long bonnet de fourrure que porte le paysan, et vient se faire admirer ; nous contournons Bucarest et traversons les fameuses contrées (Baragan) de la « terre noire », plaines qui s'étendent à perte de vue : nous admirons les trois ponts de *Cernavoda* sur le Danube et arrivons à *Constantza*. Tous les habitants en grand costume nous attendaient pour nous faire une garde d'honneur, mais la pluie est venue, et tout le beau et pittoresque décor de la ville en liesse s'est évanoui. Dans la grande salle des fêtes donnant sur la mer Noire, la municipalité nous offre un banquet. Le dîner de demain, le dernier, sera écourté par suite des départs des congressistes dans des directions différentes ; aussi, après le discours du professeur Theohari, du maire le Dr Margaruit, du Dr Pilesco, nous éprouvons tous le besoin de dire à nos amis roumains toute notre admira-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tion pour la superbe organisation de leur Congrès, toute notre reconnaissance surtout pour les attentions qu'ils n'ont cessé de nous témoigner : successivement prennent la parole le professeur Marcel Labbé, le Dr Delchef, le professeur Rathery, le Dr Armand-Delille, le Dr Laignel-Lavastine, le professeur Maragliano, le comte Stadnieki. Je me suis laissé dire que certains congressistes avaient continué tard dans la nuit la veillée alors que la plupart regagnaient sagement leur logis.

Le 27 mai, après un petit déjeuner offert par la municipalité, nous prenons le train pour *Carmen Sylva* (*Tekirghiol*). Nous admirons en passant les sanatoria et les preventoria dont beaucoup furent brûlés par les Bulgares, et qui commencent à être reconstruits; nous voyons ainsi les sanatoriums d'*Agigea*, puis *l'Institut biologique et zoologique*, le superbe sanatorium de *l'Ephorie*, enfin le bel *établissement* où Mme Bals dépense les trésors de son inépuisable dévouement. De la gare, pour gagner la ville thermale, il faut parcourir pendant dix minutes, sous un soleil magnifigne, mais chaud, une route sans arbres ; certains congressistes hésitent un peu, mais voici que la musique se met à jouer une marche entraînante ; tous emboîtent le pas, et le long serpent des visiteurs se dessine bientôt sur la route, cadençant son pas au rythme de la musique. Nous visitons les établissements où on utilise les boues noires, brillantes, riches en composés minéraux et végétaux ; nous contournons le lac qui renferme une eau quatre fois plus riche en chlorure de sodium que l'eau de mer. On combine ici le bain salé, mélangé à la boue, et l'héliothérapie ; on y traite les lymphatiques, les tuberculeux osseux, les rhumatismes, certaines affections cutanées. La Société de Carmen Sylva nous convie à un succulent banquet ; nous entendons à nouveau de la musique, des toasts, et nous n'oublierons pas celui si spirituel et plein de gaieté du professeur Ceresole.

Nous voici de retour à *Constantza*, c'est le banquet final offert par la préfecture du district de Constantza. M. le préfet Rasculetz nous adresse quelques paroles aimables auxquelles répond le professeur Marcel Labbé, et les congressistes s'égaillent: les uns repartent directement pour la France, les autres, luxueusement hébergés encore par nos amis roumains sur le superbe *Dacia*, gagnent Constantinople.

Le compte rendu des fêtes et des réceptions ne doit pas nous faire oublier le travail fort utile accompli par le Congrès, et je dois vous retracer brièvement toute la partie scientifique de ce dernier. Nos hôtes roumains ont fait une large part au plaisir des yeux ; ils ont voulu nous montrer *de visu* les richesses climatiques et hydrologiques de leur pays, et c'est certainement la meilleure façon d'apprendre, mais ils ont réservé cependant dans ces heures très remplies la part du travail. Les rapports documentés étaient l'œuvre de spécialistes avertis ; la question à l'ordre du jour était le *traitement du mal de Pott*. Le Dr Etienne Sorrel et Mme Sorrel-Dejerine, dans leur très beau travail, exposent le traitement général, le traitement local, le traitement des abcès et des paralysies. Le Dr Delchef a pris comme titre de son rapport le traitement du mal de Pott à la mer. Le Dr Dona, de Tekirghiol, montre les heureux résultats obtenus par la « balnéation au limon ». Le Dr Armand-Delille traite des complications de la tuberculose pulmonaire au cours du mal de Pott, le Dr Manicatide expose le traitement médical du mal de Pott ; et le professeur Balacesco, doyen de la Faculté de médecine de Bucarest, le traitement général du mal de Pott. A la suite de ces rapports, nous avons entendu les communications sur le même sujet du Dr Zlotescu, du professeur Bujor, du Dr Nagiub Iskander, du professeur Iacobovici, des Drs Suimuleanu, Tudoran, Bardisian, Radulesco, Jianu, Panaitescu ; l'exposé des travaux très documentés du professeur Theohari et du Dr Tataranu sur la cure mixte à Carmen Sylva, de MM. Otetelisanu et Dissesco sur le climat de la Dobroudja, des recherches du Dr Hurmuzache sur certains points de physiologie pathologique chez les tuberculeux osseux, du Dr Slobozeanu sur les eaux de Tekirghiol. Le professeur Marcel Labbé fait une très belle conférence sur le traitement du diabète, le professeur agrégé Laignel-Lavastine traite de l'endocrino-névrose hypotensive, le Dr Armand-Delille expose les manifestations de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant.

Le Ve Congrès international de thalassothérapie est terminé. Son président, le professeur Theohari, ses organisateurs, en tête desquels nous citerons le général Vicol et le professeur Niculesco, peuvent être fiers de l'œuvre accomplie. Rarement vit-on organisation plus parfaite et on peut dire que les membres de ce Congrès ont vu « le maximum de choses dans le minimum de temps ». L'œil reste ébloui de toutes les beautés entrevues, et cependant, nous le sentons bien, nous n'avons eu là qu'une faible image de ce que doit être la richesse hydrologique, climatique, et géologique de la grande Roumanie.

Mais ce qu'il n'est pas possible de traduire ici, et qui cependant, j'en suis sûr, restera pour tout Français qui a assisté à ce Congrès, le souvenir le plus vivace, c'est le charme de ces quelques jours passés en commun avec nos frères roumains, c'est l'intimité affectueuse qui n'a cessé de régner entre nous, c'est en un mot cet état d'esprit indéfinissable, cette ambiance spirituelle qui faisait que nous, Français, nous nous considérions comme chez nous, si loin pourtant de notre patrie. A chaque moment nous sentions vibrer à l'unisson de la nôtre l'âme roumaine; nous cueillions à chaque instant cette fleur infiniment rare qui ne s'épanouit que dans les terres d'élection, le constant souvenir des services rendus, l'amour profond et désintéressé pour la sœur latine plus âgée. Elle aussi, trop souvent victime de ses idées chevaleresques, mais fière malgré tout d'être constamment dans l'Histoire restée la *protectrice* du juste et de l'opprimé, elle a beaucoup et longuement souffert.

Venez nombreux parmi nous, amis roumains, continuez à nous envoyer vos savants et vos élèves : nous les recevrons avec joie, et s'ils ne trouvent peut-être pas en ce moment dans nos laboratoires le luxe que le vaincu d'hier, par je ne sais quel sortilège, sait répandre à profusion dans ses installations scientifiques, alors que les vainqueurs restent dépossédés, ils seront du moins accueillis avec enthousiasme, et trouveront dans la culture française, si proche de la culture roumaine, les ressources qu'ils sauront apprécier à leur valeur. Les plus belles découvertes n'ont pas toujours été effectuées dans des palais, et notre grand Pasteur ne l'a-t-il pas montré à la face du monde?

F. RATHERY.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR DES VAISSEAUX ET DU SANG

ADOVERNE ROCHE.—Glucosides cardiotoniques de l'*Adonis vernalis*. Étalonnage physiologique. Propriétés : diurétique, eupnéique, cardiotonique, neuro-sédative. Gouttes, granules.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

AMPOULES BOISSY DE NITRITE D'AMYLE, pour inhalations, la plus active des préparations nitritées, calme instantanément les crises d'angine de poitrine.

A. Boissy, 49, rue Hoche, Courbevoie (Seine).

CARDIBAINE (ouabaïne cristallisée chimiquement pure). — A. *Ampoules* pour injections intraveineuses, 1/4 milligramme par centimètre cube.

Un quart de milligramme par injection; maximum : deux injections par vingt-quatre heures.

B. *Solution* à 2 p. 1000 (voie buccale).

XXV gouttes = 1 milligramme d'ouabaïne.

1° Doses faibles : 1 milligramme par jour (XXV gouttes).

2° Doses moyennes : 2 à 3 milligrammes par jour (L à LXXV gouttes).

3° Doses fortes : 4 milligrammes par jour (C gouttes).

Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).

CORAMINE CIBA (DIÉTHYLAMINE-PYRIDINE BI-CARBONIQUE). — A mettre dans les trousses d'urgence.

Tonicardiaque et eupnéique remplaçant l'huile camphrée dans toutes ses indications, avec tous les avantages résultant de sa fluidité, de sa résorption rapide, de l'absence de toute réaction locale, d'une efficacité constante et soutenue. Gouttes et ampoules.

DIGALÈNE ROCHE. — Tous les principes actifs de la macération de feuilles fraîches de *digitale* solubilisés et *injectables* ; la *plus ancienne* et la *première* préparation digitalique injectable.

Toutes les indications de la digitale. Voies buccale, rectale, *endoveineuse*, intramusculaire.

Ampoules, solution, comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

DIGIBAINE (association digitaline-ouabaïne).

Petites doses (cures prolongées d'entretien) : XV gouttes par jour.

Doses moyennes : XXX gouttes par jour en deux fois, pendant six à sept jours.

Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).

DIGITALINE HOMOLLE ET QUEVENNE. — Granules dosés à 1 milligramme (un à trois par 24 heures). Solution au 1/1000 (V à L gouttes par 24 heures).

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

DIOSÉINE PRUNIER. — Régulateur de la circulation du sang, hypotenseur efficace. Indiqué dans l'artériosclérose, les menstruations difficiles, les troubles de la ménopause. La Dioséine Prunier doit être administrée à la dose de 2 à 4 comprimés par jour, à prendre en deux fois, matin et soir.

Prunier et Cie, 6, rue de la Tacherie, Paris.

GUIPSINE. — Principes utiles du gui.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Médication hypotensive non vaso-constrictive. Régulateur du travail du cœur. Troubles de la ménopause.

DOSE ET MODE D'EMPLOI. — Pilules à 0gr,05 : 4 à 10 par jour entre les repas. Ampoules à 0gr,05 : une ou deux injections par jour.

Laboratoire du Dr M. Leprince, 62, rue de la Tour, à Paris.

IODALOSE GALBRUN (iode physiologique assimilable). — Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Dose moyenne : de XX à LX gouttes par jour.

Paris, 8 et 10, rue du Petit-Musc (IVe).

IODE ORGANIQUE BOISSY. — Iodéthyl-hexaméthylène tétramine. Comprimés de 0gr,10 (43 p. 100 d'iode combiné) ; inaltérable ; tolérance parfaite. 1 à 6 comprimés par jour.

A. Boissy, 49, rue Hoche, Courbevoie (Seine).

OUABAINE DEGLAUDE : Voy. *Cardibaïne.*

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse, 10 p. 100.

Ampoules de 2 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Médicament de choix dans toutes les formes cliniques de l'aortite spécifique (aortites simples, ascendantes ou thoraciques supérieures, aortites abdominales, aortites ectasiques, aortites avec angine de poitrine, aortites plus ou moins compliquées d'insuffisance cardiaque ou rénale ou d'hypertension accusée).

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Les laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (S.-et-O.).

ROYAT. — Bains carbo-gazeux en comprimés.

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON (Granules à 0gr,0001 de).

Tonique du cœur, *non diurétique*.

STROPHANTUS CATILLON (Granules à 0gr,001 ; extrait titré de).

Tonique du cœur par excellence.

Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

DOSES : 2 à 4 granules par jour.

Laboratoires Catillon, 3, boulevard Saint-Martin, Paris (IIIe).

THÉOBRYL ROCHE. — *Allylthéobromine* : la *première* théobromine injectable.

Toutes les indications de la *théobromine*, mais plus *maniable*, plus active, à *doses moindres*, et injectable.

Voie buccale : *Gouttes*. Adultes : X gouttes, plusieurs fois par jour. Enfants : V gouttes, plusieurs fois par jour, selon l'âge. — *Voie intramusculaire* (habituelle), ou *endoveineuse* (urgence, œdèmes, etc.) : 1/2 à 1 ampoule, une, deux ou même trois fois par jour. *Injections indolores.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR DES VAISSEAUX ET DU SANG *(Suite)*

TIODINE COGNET. — Pilules et ampoules.

Méditation iodée et antiscléreuse, due à la combinaison d'iode et de thiosamine (tabes, artério-sclérose, etc.).

Armingeat et Cie, 43, rue de Saintonge, Paris.

VALBORNINE ROGIER (Isovalérianate de bornyle bromé).

Perles. — 3 à 6 par jour avant les repas.

Mode d'action. — Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique l'action tonique du bornéol et des principes actifs de la valériane.

Indications. — Palpitations nerveuses. Angoisses. Excitation psychique. Neurasthénie et toutes névroses.

Rogier et Cie 58, boulevard Pereire, à Paris.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 29 juin 1928.

Urticaire solaire. — MM. Pasteur Vallery-Radot, P. Blamoutier, J. Stehelin et J. Saidman présentent une femme de quarante-trois ans atteinte d'urticaire solaire depuis vingt années. L'urticaire apparaît chaque fois qu'elle s'expose aux rayons solaires, ne frappe que les régions découvertes : face, cou et mains.

Il faut, pour déclencher l'urticaire, une exposition de quelques minutes, soit en plein soleil, soit même à la lumière solaire diffuse tamisée par les nuages, quand cette lumière est un peu vive. Si le temps est couvert ou si l'appartement dans lequel elle se trouve est obscur, jamais il ne survient d'urticaire.

Les nombreux essais qui ont été faits pour déterminer la portion spectrale responsable des accidents ont montré que l'urticaire était provoquée par des radiations lumineuses s'échelonnant depuis le violet jusqu'au rouge.

Les auteurs ont essayé sur divers territoires cutanés l'application de faibles doses de radiations irritantes souvent répétées, dans le but d'atténuer la sensibilité à la lumière solaire. De cette façon, la dose de radiations nécessaire pour provoquer l'urticaire est devenue de 5 à 10 fois plus élevée.

Les auteurs montrent que cette variété d'urticaire, dont ils ont déjà rapporté un cas il y a deux ans, est très différente des urticaires d'autres causes.

M. Flandin rapporte un cas analogue qui paraissait surtout sensible aux rayons rouges et infra-rouges, et qui guérit après des injections de cyanure de mercure, selon la technique de M. Feuilliée.

Un cas d'ostéopsathyrose. — MM. Pasteur Vallery-Radot, J. Stehelin et J. Mawas présentent une femme de trente-six ans qui a eu dans l'enfance des fractures et des entorses multiples après des traumatismes insignifiants ; qui, d'autre part, a des sclérotiques bleu ardoisé et de la diminution de l'acuité auditive. Il s'agit d'un cas typique d'ostéopsathyrose. Les radiographies montrent seulement une gracilité du péroné et des os de l'avant-bras. Le chiffre de la calcémie est voisin de la normale. Contrairement à la plupart des observations, le syndrome chez cette malade n'a pas le caractère familial et héréditaire.

A propos des difficultés de diagnostic du cancer du poumon. — MM. Lemierre et Lambling rapportent l'observation d'une femme de trente-trois ans présentant une gangrène pulmonaire chronique, et qui fit un abcès putride de la base gauche.

L'autopsie montra une sclérose pulmonaire droite et, à la base gauche, une vaste poche putride. Histologiquement, il s'agissait d'un cancer du poumon droit avec métastase à la région rénale gauche.

Sur un nouveau cas d'asystolie utérine. — MM. Etienne Bernard et Desbucquois relatent l'observation d'une femme de vingt-deux ans, entrée à l'hôpital avec une métrorragie importante. Toute cause d'ordre chirurgical, ou obstétrical étant éliminée, on eut recours à des médications hémostatiques multiples qui n'eurent d'ailleurs aucun effet. Cette femme: atteinte d'une maladie mitrale, présenta, quinze jours après son entrée, des crises de tachycardie paroxystique. Contre ces crises, on institua un traitement tonicardiaque (digitaline). Celui-ci jugula en quarante-huit heures les hémorragies utérines qui duraient depuis vingt-trois jours.

Cette observation cadre avec la description de l'asystolie utérine de Dalché. La perte de sang est survenue peu de temps après les règles, comme si la congestion cataméniale était un appel pour la congestion pathologique. La lésion était, comme c'est l'habitude, une lésion mitrale, et qui plus est, une lésion jusque-là bien compensée. Enfin et surtout, comme dans l'observation récente du professeur Lemierre, la métrorragie resta insensible à toute médication jusqu'au jour où fut institué le traitement par la digitale.

De telles hémorragies sont utiles à connaître dans leur étiologie. Elles extériorisent pour la première fois la congestion passive localisée due à l'insuffisance cardiaque. Et l'efficacité remarquable du traitement vient donner la preuve de leur origine.

Gliome kystique du cervelet s'étant traduit par un syndrome d'hypertension intracranienne avec déséquilibration statique et latéropulsion. Intervention chirurgicale. Guérison clinique. — MM. Am. Coyon, Alajouanine et Petit-Dutaillis présentent un homme de cinquante ans chez lequel s'est développé en quelques semaines un syndrome d'hypertension intracranienne avec céphalée occipitale, vertiges, bourdonnements d'oreilles, déséquilibration statique avec latéropulsion droite, hypotonie du côté gauche, stase papillaire après deux mois d'évolution. L'intervention en deux temps, d'abord trépanation occipitale, puis exploratrice cérébelleuse, a permis de constater l'existence d'un kyste développé dans le lobe cérébelleux droit et de l'évacuer après fixation au liquide de Zenker.

Les suites opératoires ont été parfaites ; la stase papillaire a disparu et la marche est maintenant normale.

Les auteurs rappellent les caractères des gliomes kystiques, soulignant ici les particularités, d'évolution

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

rapide, de topographie clinique de la lésion et insistent sur l'heureux résultat de l'intervention dans ce type de tumeur cérébrale.

Un cas de mégacôlon consécutif à une compression du rectum par sarcome pelvien. — MM. Macaigne et J. Fleury présentent une tumeur para-rectale de nature sarcomateuse ayant déterminé, par compression de la partie haute du rectum, une dilatation énorme de l'anse sigmoïde : celle-ci remplissait tout l'abdomen jusqu'au diaphragme et s'exprimait par un tympanisme diffus avec circulation collatérale qui avait simulé un début de cirrhose hépatique.

Traitement des anémies graves par les extraits de foie. — M. Arnault Tzanck rapporte plusieurs observations d'anémies en apparence pernicieuses, où la méthode de Wipple instituée au moyen des extraits a donné lieu à des résultats très favorables. La plupart des malades avaient été au préalable soignés à l'aide de transfusions sanguines combinées à l'ingestiou de foie frais. Le traitement par les extraits a permis de maintenir l'état général, le poids et la formule sanguine normale.

Dans deux cas, l'extrait hépatique administré dès le début de la maladie a donné des résultats comparables à ceux qui sont obtenus à l'aide du foie frais.

De plus, l'auteur signale l'influence fâcheuse des rayons ultra-violets dans trois de ses observations, et dans l'une d'eutre elles l'apparition d'accidents anaphylactiques à la suite de transfusions sanguines répétées.

Enfin, dans toutes ses observations, malgré les améliorations cliniques et hématologiques, l'auteur insiste sur la persistance des modifications du chimisme gastrique (achlorhydrie et apepsie).

M. P.-E. Weill pense que **la méthode de Whipple a un coefficient d'action très supérieur à celui de la transfusion.** La transfusion améliore, mais guérit rarement une anémie de Biermer. Cependant on doit savoir qu'il est des cas résistant à la méthode de Whipple. Il faut associer les trois thérapeutiques que nous avons : transfusion, méthode de Whipple, insuline.

M. Hayem met en doute le bien-fondé du diagnostic d'anémie de Biermer dans ces cas heureux.

Traitement par l'iode de la maladie de Basedow. — M. Marcel Labbé. — L'iode, administré à la dose de 20, 40, 60 gouttes par jour de solution de Lugol, améliore les symptômes cardinaux du Basedow : le métabolisme baisse, le poids augmente. Il n'agit ni sur le goitre, ni sur l'exophtalmie.

L'iode peut être employé aussi bien dans le Basedow vrai que dans l'adénome toxique. Il convient d'associer iode et radiothérapie. Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 23 juin 1928.

Action de la synthaline sur la glycémie du chien normal. — MM. F. Rathery, R. Kourilsky et Mlle S. Gibert. — D'une série d'expériences faites chez le chien avec la synthaline en ingestion, les auteurs constatent que la synthaline a des effets très variables : tantôt hyperglycémiants, tantôt hypoglycémiants.

Il existe une réaction hyperglycémique paradoxale, le plus souvent immédiate, parfois tardive et prolongée, due à la synthaline. Celle-ci a une action très inconstante sur l'hyperglycémie provoquée par l'ingestion de glucose — soit qu'elle la réduise, soit qu'elle l'exagère dans sa durée, ou dans son intensité. Ces variations ne dépendent pas de la dose ingérée, mais des réactions individuelles d'animal à animal. Contrairement à l'insuline, la synthaline ne saurait donc être considérée chez le chien comme un agent constant d'hypoglycémie.

Action de la synthaline sur la glycémie du chien dépancréaté. — MM. F. Rathery, R. Kourilsky et Mlle S. Gibert, ayant étudié chez 8 chiens dépancréatés l'actiou de la synthaline — donnée à des doses voisines des doses thérapeutiques, — ont constaté une réaction hyperglycémique immédiate dans presque tous les cas (7 sur 8) et une recrudescence de la glycosurie. L'hyperglycémie a persisté dans un cas, même après vingt-quatre heures.

De plus, la synthaline n'entrave, ni dans sa durée, ni dans son intensité, la poussée hyperglycémique secondaire à l'ingestion de glucose. Les chiens dépancréatés soumis à la synthaline par périodes prolongées manifestent des signes d'intolérance et succombent rapidement. L'action de la synthaline est donc tout à fait différente de celle de l'insuline.

Toxicité du nitrate d'urane en injection sous-cutanée chez le lapin. — Marcel Garnier, E. Schulmann et J. Marek établissent d'abord que le nitrate d'urane est différemment supporté par le lapin et par le chien; la dose mortelle est de 3 milligrammes par kilogramme pour le premier et de 2 milligrammes seulement pour le second. La survie est plus courte chez le lapin, où elle n'atteint que cinq à six jours, tandis que chez le chien elle dure en moyenne dix jours.

Chez le lapin comme chez le chien, le temps de survie est le même si la dose de poison injectée représente plusieurs doses mortelles ; il faut toujours le même temps à la néphrite pour évoluer jusqu'à la mort.

L'albumine persiste jusqu'à la fin, même quand l'oligurie est très marquée et que l'azotémie dépasse 3 grammes ; elle peut être éliminée à une concentration considérable.

Il semble aux auteurs que le nitrate d'urane détermine dans l'organisme la formation d'une albumine spéciale qui trouve sa voie d'élimination par le filtre rénal.

Recherches sur l'œdème local provoqué. Action expérimentale de quelques substances néphrotoxiques. — MM. Schulmann et Marek ont apprécié daus des notes précédentes le temps nécessaire à la résorption, chez le lapin, d'une boule d'œdème provoquée par l'injection de 0cc,01 d'une solution isotonique de chlorure de sodium daus l'hypoderme de l'oreille. Après avoir étudié différentes modalités physiologiques, ils passent sur le terrain pathologique et expérimenteut l'action de trois substances néphrotoxiques : le nitrate d'urane, le chromate de potasse et le sublimé. Ils obtiennent avec ces trois poisons une importante diminution de durée de la boule d'œdème. Le nitrate et le chromate déterminent de plus un œdème important des séreuses et même des flancs ; le sublimé ne s'accompagne d'aucune infiltration. Cette différence est due sans doute à la diarrhée abondante que provoque le sel mercuriel.

Sans renoncer à l'importance du facteur capillaire dans l'organisation des œdèmes, les auteurs pensent qu'ici le problème est plus complexe. R. Kourilsky.

NOUVELLES

Voyage d'études médicales des médecins belges à Vichy. — A la suite de leur visite aux stations thermales d'Auvergne, le groupe de médecins belges conduit par les professeurs Delcourt et Cohen (de Bruxelles) est venu visiter Vichy les 22 et 23 juin. Ils ont pu, malgré leur court séjour, se rendre compte de la beauté et de l'efficacité des installations de la grande station thermale française.

Après la visite des sources mondialement connues et du magnifique Etablissement thermal, ils ont assisté à une représentation très réussie de *Rigoletto*.

Le lendemain samedi, ils ont suivi avec un vif intérêt les épreuves de dressage du championnat du cheval d'armes qui se dispute depuis l'an dernier à Vichy et y réunit l'élite de la cavalerie française. Le colonel baron du Teil, président de la Société hippique française, et le baron de Neuflize, président du Concours hippique de Vichy, leur ont fait visiter les belles installations du Concours hippique.

Un sympathique déjeuner d'adieu offert par la Compagnie fermière de Vichy à l'hôtel Carlton rassembla les visiteurs ainsi que leurs confrères belges actuellement en cure à Vichy. Au champagne, des toasts chaleureux furent portés, célébrant l'union si fraternelle de la Belgique et de la France. Le professeur Delcourt, dans une improvisation éloquente, sut trouver les termes les meilleurs pour vanter les avantages et les bienfaits des stations thermales françaises.

Villard-de-Lans. — Pour éviter tout malentendu, on nous prie d'informer nos lecteurs que l'*Etablissement de l'Adret*, à Villard-de-Lans, en raison de ses récents agrandissements, est en mesure de recevoir dorénavant, d'une part, des enfants non accompagnés qui sont placés sous la surveillance d'infirmières spécialisées, et, d'autre part, des familles (parents et enfants) qui sont logés dans une partie de l'établissement qui leur est spécialement réservée.

Voyage d'études médicales en Italie. — Le 5e V.E.M. italien aux stations hydrominérales et climatiques italiennes aura lieu du 5 au 21 septembre. Comme les précédents, il est placé sous la conduite du professeur Guido Ruata. Ce voyage comporte la visite des stations de la Lombardie, du Piémont et de la Riviera. Concentration à Milan. Départ par train spécial pour S. Pellegrino et Fonte Bracca, Lac de Lecco (Tirano, Bormio, excursion au Stelvio), Lac de Como (visite de Cernobbio, Tremezzo, Cadenabbia, Bellaggio), Lac Majeur (visite de Pallanza Stresa, Iles Borromées, excursion au Mottarone), Thermes d'Acqui, Riviera italienne (visite de Bordighera, Ospedaletti, Sanremo, Alassio, Nervi, Rapallo, excursion à Portofino Kulm, Santa Margherita, Viareggio). Dislocation. Billets à prix réduits de la gare frontière aux points de concentration et de dislocation. Les médecins peuvent être accompagnés par un membre de leur famille. Les inscriptions sont closes le 15 juillet.

Cotisation : 1 500 lires pour tous frais et pourboires de Milan à Viareggio. Demander le programme détaillé, et envoyer son adhésion au bureau de l'E. N. I. T., 6, via Marghera à Rome, ou au Dr Targhetta, 2, rue Honoré-Sauvan, à Nice, délégué comme interprète du groupe des médecins français.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris — 2 *Juillet.* — M. Branère, Le pin maritime et ses dérivés en thérapeutique. — M. Lavault, Sensibilité utérine dans l'après-part, valeur sémiologique. — M. Pineau (R.), Des spermatocystites, étude de leur séméiologie et leur traitement. — M. Noirot (J.), Les syndromes granulomateux malins.

3 *Juillet.* — M. Destouches, Le syndrome de rétroaction dans la tuberculose pulmonaire. — M. Simon, Des hémorragies et des émissions sanguines dans les insuffisances cardiaques. — M. Malachier, Etude du radiodiagnostic des suppurations broncho-pleuro pulmonaires non tuberculeuses. — M. Offerlé, Les abcès amibiens du poumon. — M. Prince, Valeur de la salicylothérapie dans le traitement des déterminations cardiaques de la maladie rhumatismale. — M. Lelong, Le problème des hallucinations. — M. Westphal, Notion de schizoïdie et de schizomanie dans ses rapports avec la démence précoce. — M. Brion, Traitement chirurgical de certains lupus tuberculeux de la peau. — M. Secret, A propos du dépistage de la syphilis dans les maternités. — M. Mabille, Etude du traitement des fractures ouvertes (sérothérapie polyvalente locale et systématique). — M. Arguello, Les lymphatiques de la vessie.

5 *Juillet.* — M. Saini (Mario). Etude des complications des anthrax de la lèvre supérieure. — M. Spech, Etude de la topographie des arcades palmaires. — M. Giet, Du traitement par le plomb des cancers épithéliaux. — M. Poisson, Traitement orthopédique de la coxalgie guérie. Des opérations ankylosantes. — M. Trousson, Tumeurs kystiques des ovaires prises pour des fibromes. — Mme Polonski, Etude du traitement du tétanos par les hypnotiques.

NOUVELLES *(Suite)*

7 *Juillet.* — M. BARRAT, Étude des malformations cutanées chez le nouveau-né. — M. COUSIN, Étude du rôle biologique de la peau dans les infections. — M. MORLAAS, Contribution à l'étude de l'apraxie. — M. MIRABLON, L'insuline dans la maigreur. — M. ZALIOUK, Les formes aiguës de la maladie de Basedow. — M. LAFFAILLE, La vaccination antidiphtérique par l'anatoxine de Ramon. — M. LECONTE, La prophylaxie actuelle de la diphtérie. — M. LÉVY ERNA, Étude sur le taux des protéines du sérum sanguin des nourrissons, nourrissons eczémateux.

Cours de perfectionnement sur les maladies des voies urinaires. (Hôpital Cochin). — Un cours de perfectionnement sur les maladies des voies urinaires sera fait au pavillon Albarran, sous la direction de M. Maurice Chevassu, du lundi 16 juillet au samedi 4 août 1928, par MM. Chevassu, agrégé, chirurgien de l'hôpital Cochin ; Gouverneur, Boppe, Braine, chirurgiens des hôpitaux ; Leibovici, prosecteur des hôpitaux ; M. Leroy, ancien chef de clinique de la Faculté ; Bayle, assistant du service ; Gautier, assistant de consultation ; Lazard, assistant de cystoscopie ; Bariéty, attaché médical ; Canoz, chef du laboratoire de bactériologie, et Moret, assistant de radiologie.

Ce cours comportera, le matin, de 9 heures à 12 heures, et l'après-midi, de 2 heures à 4 heures, quatre leçons théoriques et pratiques, avec examens cliniques, urétroscopiques, cystoscopiques et radiologiques, examens de laboratoire, présentations de pièces et opérations.

En concordance avec ce cours, des leçons pratiques de médecine opératoire et de chirurgie expérimentale auront lieu à 4 h. 30 sous la direction de MM. Boppe et Bayle et M. Leibovici.

Un certificat sera remis à la fin du cours à tous ceux qui l'auront suivi régulièrement. Un diplôme pourra être délivré après examen.

L'examen pour les candidats pressés aura lieu le lundi 6 août, dans l'après-midi. Pour les autres, il aura lieu au début de septembre. Pour tous renseignements, s'adresser à M. Bayle, à l'hôpital Cochin.

Les inscriptions sont reçues à la Faculté de médecine, soit au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, soit à l'A. D. R. M., salle Béclard, tous les matins de 9 à 11 heures et tous les après-midi de 2 à 5 heures, sauf le samedi. Droits d'inscription : Cours de Cochin, 500 francs ; cours de médecine opératoire, 200 francs ; cours de chirurgie expérimentale, 250 francs.

Comité national de l'enfance. — La section de la Haute-Garonne du Comité national de l'Enfance vient de marquer sa vitalité par une intéressante création : les marraines des nouveau-nés.

Ces jeunes filles, recrutées parmi les anciennes élèves de l'Institut de puériculture, poursuivent un double but : seconder les dames patronnesses dans la surveillance des jeunes mères qui viennent les trouver directement ou leur sont adressées par les visiteuses d'enfants, et adopter ou faire adopter des filleuls.

Leur première manifestation a été la collaboration à la remise des primes d'assiduité à la consultation de nourrissons de l'Institut.

Elles se tiennent à la disposition des mamans à l'Institut de puériculture au Jardin des Plantes, le premier mardi de chaque mois à dix heures.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

7 JUILLET. — *Vesoul.* Concours sur titres pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène.

8 JUILLET. — *Paris.* Congrès international du service social.

8 JUILLET. — *Paris.* Congrès de protection de l'Enfance.

8 AU 12 JUILLET. — *Paris.* Congrès international des Écoles de plein air (écrire à M. Lemonier, 37, avenue Victor-Emmanuel).

8 JUILLET. — *Paris.* Fête des Écoles de plein air.

9 JUILLET. — *Nancy.* Concours pour l'internat en médecine de l'asile de Maréville.

9 JUILLET. — *Toulouse.* Concours pour une place de chef de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Toulouse.

9 JUILLET. — *Toulouse.* Concours du clinicat ophtalmologique à la Faculté de médecine de Toulouse.

12 JUILLET. — *Vienne.* Congrès de logopédie et de phoniatrie.

14 JUILLET. — *Philadelphie.* Dernier délai pour la réception des mémoires pour le prix Alvarenga (Collège des médecins de Philadelphie ; M. John Girvin, secrétaire, 19 South 22 District, Philadelphie).

15 JUILLET. — *Rio de Janeiro.* Journées médicales de Rio de Janeiro.

15 JUILLET. — *Rome.* Dernier délai pour les inscriptions pour le voyage Nord-Sud aux stations thermales et climatiques d'Italie (écrire à « Ente nazionale industrie turistiche » à Rome).

16 JUILLET. — *Berck-sur-Mer.* Cours sur la tuberculose ostéo-articulaire et ganglionnaire et sur les éléments d'orthopédie par M. le Dr Étienne SORREL.

17 JUILLET. — *Toulouse.* Concours de clinicat chirurgical de la Faculté de médecine de Toulouse.

20 JUILLET. — *Nancy.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de médecine de Besançon.

23 JUILLET. — *Anvers.* Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française.

23 JUILLET. — *La Rochelle.* Congrès pour l'avancement des sciences.

23 JUILLET. — *Anvers.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes.

26 JUILLET. — *Orléans.* Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

27 JUILLET. — *Lille.* Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine d'Amiens.

29 JUILLET. — *Copenhague.* Congrès international d'oto-rhino-laryngologie.

30 JUILLET. — *Copenhague.* Congrès international d'oto-rhino-laryngologie.

30 JUILLET. — *Bordeaux.* Dernier délai d'envoi des mémoires destinés au prix Fauré (Société de médecine de Bordeaux. M. le Dr De Coquet, 9, cours Bolguerie).

CHRONIQUE DES LIVRES

Cardiopathies et grossesse. Le rétrécissement mitral dans ses rapports avec l'état puerpéral, par J. SÉJOURNÉ. Un vol. in-8° de 160 pages avec 2 figures dans le texte et 4 planches hors texte : 25 francs (*Gaston Doin et Cie, éditeurs, Paris*).

Cet ouvrage, à la fois scientifique et clinique, s'adresse à tous les médecins, particulièrement aux cardiologues et aux accoucheurs.

L'auteur démontre d'abord que, chez la femme enceinte, l'examen clinique seul est impuissant à rendre compte, d'une façon certaine, de la valeur du myocarde. En face de cette impuissance, il propose une technique radiologique qui permet, dès le début de la gestation, de prévoir si celle-ci sera ou non tolérée et, par suite, de poser les règles de l'avortement thérapeutique.

M. J. Séjourné étudie ensuite les divers accidents cardiaques que laisse à sa suite la puerpéralité chez les malades atteintes de sténose mitrale. Une place importante est réservée aux accidents gravido-cardiaques d'œdème aigu du poumon, à l'artérite pulmonaire, à l'insuffisance ventriculaire droite. En regard de la partie cardiologique, on trouvera un chapitre ayant trait aux accidents obstétricaux qui résultent de l'action de la lésion mitrale sur la grossesse.

Cette étude est émaillée d'observations et de comparaisons nouvelles, illustrée de nombreuses figures et radiographies qui rendent sa lecture vivante et attrayante.

Pratique cardio-vasculaire l'atropine, par RAYMOND HEIM DE BALSAC, préface de Ch. LAUBRY. Un vol. in-8° de 224 pages avec figures : 25 francs (*Gaston Doin et Cie, éditeurs, Paris*).

L'atropine est susceptible de rendre au cardiologue des services appréciables, mais ses indications diagnostiques ou thérapeutiques doivent être nettement précisées. Des opinions contradictoires ont été émises quant à l'action de cette drogue; aussi M. R. Heim de Balsac cherche-t-il à faire apparaître un peu de lumière sur ce sujet.

Après avoir décrit et critiqué l'épreuve de l'atropine, ses différentes techniques, et les principaux facteurs dont il faut tenir compte pour interpréter ses résultats, l'auteur étudie son action dans chaque cas particulier.

Tout en faisant un large appel aux données expérimentales, M. R. Heim de Balsac se place et reste toujours sur le terrain clinique, aussi ce libre s'adresse-t-il non seulement au spécialiste des troubles du rythme, mais à tout praticien. C'est qu'en effet l'atropine ne sert pas qu'à l'étude rigoureuse des troubles rythmiques du cœur, mais, convenablement maniée, elle se révèle un agent thérapeutique remarquable. Le cadre de cette étude s'étend à d'autres substances dont l'action est analogue ou antagoniste. Aussi cet ouvrage est-il un guide nécessaire pour tout praticien qui veut, en s'appuyant sur les méthodes récentes d'investigation cardio-vasculaire, établir le diagnostic précis, partant le traitement pathogénique exact, d'une bradycardie ou d'une autre arythmie.

Il s'agit, en un mot, d'un ouvrage essentiellement clinique, à la fois scientifique et pratique, qui ne peut être ignoré d'aucun cardiologue.

Le mécanisme du cœur et ses anomalies, études anatomiques et électrocardiographiques, par Émile GÉRAUDEL. Un vol. de 286 pages avec 200 figures, 55 francs (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

On connaît les beaux travaux de M. Géraudel sur le mécanisme du cœur et ses anomalies. Le livre qu'il publie en est l'exposé complet. Il y rappelle que les anomalies du mécanisme cardiaque, fréquents en clinique, offrent de nombreuses variétés ; leur analyse n'est devenue possible que depuis la découverte de l'électrocardiographie qui permet de déterminer, avec une netteté et une précision auparavant inconnues, le travail de l'oreillette et celui du ventricule.

Mais il faut expliquer ces anomalies ; à l'hypothèse classique, M. Géraudel a proposé de substituer celle des cardio-necteurs à circulation variable qui lui semble rendre un compte plus satisfaisant des faits observés. Pour défendre sa conception, il s'est appuyé sur de nombreux tracés électrocardiographiques, sur des observations minutieusement prises, sur les lésions trouvées à l'autopsie.

On trouvera dans ce livre l'essentiel des si importants travaux de M. Géraudel, et tout lecteur impartial admirera l'effort ainsi dépensé et sera frappé de la valeur des résultats.

Cet ouvrage, admirablement présenté et qui fait honneur à la cardiologie française, intéressera tous les spécialistes de ces questions et marquera parmi les travaux consacrés aux anomalies du rythme cardiaque.

P. LEREBOULLET.

LIBRES PROPOS

MOSCOU VUE PAR UN MÉDECIN

La ville? Un grand village asiatique trois fois plus étendu que Paris. Hors du centre, à l'entour du Kremlin, d'interminables rues à fondrières, aux basses maisons de bois. De rares autos, une cavalerie de fiacres, des files de tramways chargés de prolétaires et empuantis de vodka. Et le plus hétéroclite défilé de piétons : faces résignées, moutonnières d'anciens moujiks. Regards aigus, visages durs, haineux ou impassibles de ceux, plus jeunes, qui ont donné leur coup de rein à la révolution. Jeunes filles délurées sans coquetteries, à la libre allure garçon. Soldats rouges, à longues capotes gris vert : uniformes symboliques d'une armée de propagande. Les « ci-devant » ? Émigrés, ou dans les fosses communes. Les intellectuels — hommes de loi, universitaires, médecins — sous une humble mise d'employés, s'opposent aux fonctionnaires du régime, tous corrects, le geste assuré. Quant aux vieillards, ils ont disparu dans la tourmente.

Le commerce, de faible densité, exhibe des boutiques mal tenues, minables, à l'abandon. Sur les places, de vrais shouks orientaux dressent leur dénuement pittoresque. Et, de ci, de là, ô surprise, de puissantes banques, concession de Lénine à l'infâme capital !

***

Depuis 1923, de vastes centres hospitaliers ont été édifiés dans les grandes villes. Des cellules sanitaires se sont créées, qui groupent médecins et représentants des soviets locaux. Dispensaires, cures de repos et de convalescence ont été partout multipliés. Des laboratoires ont germé, sous la direction de l'Institut central de la santé publique, dédié à la mémoire de Pasteur. Comme en chaque usine et chaque caserne, un « coin rouge » est voué dans chaque hôpital au culte du dieu Lénine. Et, au milieu du peuple vigilant des médecins, parmi les chefs de service, il se trouve des membres du parti *qui ne craignent point d'exercer sur leurs collègues une discrète surveillance...*

Il faut ajouter que sur les 33 000 médecins de l'U. R. S. S. — chiffre infime pour une population de 150 millions d'âmes — un dixième à peine exerce à titre privé.

Et encore ces indépendants sont-ils durement grevés d'impôts.

Il serait injuste de ne pas reconnaître les réels efforts des Soviets à l'endroit de l'hygiène sociale, si négligée par le régime tsariste. Néanmoins, c'est à l'école que la révolution a consacré le plus de soin, et l'une des plus grosses parts de son budget (un cinquième environ). Eglises et châteaux nationalisés ont fourni les locaux. Des maîtres se sont improvisés, beaucoup enseignant ce qu'ils venaient d'apprendre... Comme partout là-bas, on a fait table rase des habitudes occidentales. C'est ainsi qu'on s'évertue à encourager l'initiative des enfants, mêlant garçons et filles, les faisant participer à la gestion, à la direction même de l'école. Nulle surveillance au reste, et pas d'examens. L'étude de l'histoire est supprimée, ou plutôt circonscrite aux « luttes du prolétariat » : 89, la Commune de 70 et, en Russie, 1905, 1917 et Lénine. Certains établissements comportent un « musée vivant » où des animaux sont nourris par les écoliers.

« Nous éveillons ainsi dans les consciences la sympathie universelle », déclare avec orgueil une directrice. Mais, au « journal de muraille », des caricatures politiques malmènent l'hérétique Occident. N'oublions pas le coin Lénine avec ses saints en veston, la bibliothèque marxiste et, aux cérémonies, l'*Internationale* braillée en chœur par tous les élèves.

Bref, une instruction fort sommaire, à peu près réduite au culte de l'État.

La presse quotidienne, on le sait, est tout entière communiste. Aucun journal, neutre ou orthodoxe, n'est toléré. L'opposition reste ainsi muette, mais non inactive.

Tous les ouvrages nouveaux, même scientifiques, sont passés au crible de la censure. Les théâtre est soumis à la propagande : la plus bénigne opérette se transmue en machine de guerre. A l'inverse, *Boris Godounov* est donné sans coupures : premier cri du peuple opprimé par l'ancien régime.

***

La transformation la plus remarquable est sans doute celle des mœurs.

Le code soviétique a promulgué l'absolue égalité des sexes. La femme, dès dix-huit ans, est électrice et éligible. Ses droits, comme ses prestiges, sont exactement ceux des hommes. Réalisation de la fameuse formule : à travail égal, salaire égal. Justice, assistance, administration sont tenues indifféremment par les deux sexes. Un bon tiers des étudiants d'université sont des femmes. Et femmes encore, plus de la moitié des médecins...

Le mariage n'est plus guère qu'une formalité : deux signatures et un rouble. Une simple déclaration d'un des conjoints suffit pour le divorce. Chacun des époux conserve sa nationalité, son

LIBRES PROPOS *(Suite)*

nom, voire même son domicile. Nulle communauté de biens : l'union libre.

La pudeur est tenue pour une convention surannée. Mais, chose curieuse, aucun libertinage n'est toléré dans le dessin ou l'écrit. La sentimentalité est également réprouvée : « cœur » et « amour » sont des vocables honnis. L'amour n'est en effet qu'un sentiment bourgeois, et la passion des amants doit céder le pas à la mystique communiste.

Si la plus extrême liberté est établie entre les sexes, l'État reprend toute son autorité vis-à-vis de l'enfant. Et c'est ainsi qu'il supplante la famille, ou ce qu'il en subsiste, pour établir « la primauté de l'enfant vis-à-vis du couple ». Il faut que tout se passe comme si l'enfant gouvernait.

Le droit à l'avortement, au sujet duquel on s'est tant indigné chez nous, est bien reconnu par la loi russe, mais sous certaines conditions. La mère doit justifier de motifs valables : âge précoce ou trop avancé, pauvreté, tuberculose, etc. Hors des services de l'État, l'avortement redevient un délit...

Si nous revenons maintenant à la maternité consentie : *à partir du cinquième mois de la grossesse, interdiction d'employer la mère à aucun travail pénible. Congé payé et obligatoire de quatre mois autour du terme de l'accouchement. A l'usine, si la mère allaite, une prime de douze roubles par mois lui est allouée et chaque jour elle a deux heures de repos payé.*

La recherche de la paternité est strictement poursuivie.

En dehors du mariage, le père — dont le nom doit être déclaré par sa compagne à l'état civil — est tenu de verser un tiers de son salaire à l'enfant jusqu'à sa huitième année.

De nombreuses crèches ont été fondées et annexées, comme en Allemagne, à chaque usine. Elles sont même apparues au village, y jouant un double rôle d'hygiène et de propagande.

Cependant, il y a des ombres à ce beau tableau : les *besprizoni* (enfants abandonnés). Des millions, disent les uns. Pour d'autres, trois cent mille. Bandes de vagabonds, rôdeurs, pilleurs, prostitués qui, dans l'ordre prolétarien, font figure de nihilistes.

Autre fléau : les appartements partagés. Après la réquisition, les Soviets ont divisé les surfaces logeables par le nombre des habitants. Cette solution simpliste a bien supprimé le scandale — qui n'est pas inconnu en Europe — de grands locaux vides avoisinant des taudis encombrés. Mais, dans les grands centres, à Léningrad comme à Moscou, plusieurs familles occupent le même appartement, et souvent plusieurs locataires la même pièce. Ainsi la solitude, droit primordial de tout être, devient une impossibilité.



Tels sont, dépouillés de commentaires, dans toute leur nudité, les faits. Ou, du moins, les plus saillants parmi ceux qu'a groupés dans son livre d'enquête, *l'Autre Europe*, M. Luc Durtain. Le grand prix de la Renaissance, on le sait, vient de couronner justement le talent si personnel d'un confrère que ses succès de plume n'empêchent point d'exercer. Dans son avis au lecteur, M. Luc Durtain nous déclare qu'il s'est efforcé d'être aussi objectif que possible, en s'inspirant des méthodes de travail qu'il a connues dans les laboratoires.

Et il ajoute aussitôt que la science elle-même n'est pas, ne peut pas être impassible, et que « la sympathie que le physiologiste accorde à ses lapins, à ses microbes, l'écrivain se doit de ne point la refuser à un peuple de 150 millions d'hommes, « escorté de tant de chefsd'œuvre, ennobli de tant de malheurs ».

Cependant, il est loisible de vouer une fervente sympathie au grand peuple si longtemps martyr, sans excuser pour cela les erreurs, sans pallier ou même passer sous silence les crimes *encore actuels* des Soviets... Après trente-cinq ans de séjour en Russie, dont neuf sous le régime soviétique, M. Douillet, ancien consul de Belgique, qui connut de près les geôles communistes et toute l'organisation terroriste du *Guépéou*, vient nous dire, à la fin de son livre *Moscou sans voiles* :

« Malheur à ceux qui sous-estimeront ou refuseront de comprendre ce danger qui menace notre société et toute la civilisation humaine ! »

Dr ROGER BRUNON.





SANTAL
MONAL
AU BLEU DE MÉTHYLÈNE
LE PLUS ACTIF, LE MIEUX TOLÉRÉ
6 à 10 Capsules par jour
Laboratoires MONAL, 6, Rue Bridaine, PARIS



BOLEASE
AFFECTIONS DU
FOIE
ET INTESTIN
GLOBULES GLUTINISÉS
DE BILE & DE BOLDO
DOSE
2 à 6 globules par jour
MONAL
Laboratoires MONAL, 6, rue Bridaine, PARIS
TERKAL
TOUX
BRONCHITES-GRIPPE
DRAGÉES
MONAL
Laboratoires MONAL, 6, rue Bridaine, PARIS



Médication Opothérapique
EXTRAITS TOTAUX
CHOAY
Obtenus par dessiccation rapide, dans le vide, vers 0°,
d'organes soigneusement récoltés, auxquels ils sont équivalents.
SYNCRINES CHOAY
Résultant de l'association d'Extraits totaux,
en formules qui répondent aux principaux syndromes
COMPRIMÉS · CACHETS · PILULES · AMPOULES
CHOAY
Echantillons sur demande au LABORATOIRE CHOAY
48, Rue Théophile Gautier, PARIS-16e - Tél. Auteuil 44-09

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR PIERRE LEREBOULLET

La limite d'âge vient d'atteindre en pleine activité un des Maîtres les plus illustres de notre Faculté, le professeur Marfan. Par l'éclat de son enseignement et l'éminente valeur de son œuvre, par la beauté d'une vie toute faite de labeur et de conscience et qu'aucune compromission n'a jamais ternie, M. Marfan a conquis la respectueuse admiration de tous, en même temps que sa bienveillance et sa bonté lui valaient la profonde affection de ceux qui ont eu la bonne fortune d'être de ses élèves. Il conserve l'ardeur et l'enthousiasme que nous lui avons toujours connus. On peut tenir pour certain qu'il ne descend de sa chaire que pour travailler et instruire encore.

Le professeur Lereboullet a été désigné à l'unanimité par le conseil de la Faculté pour succéder à M. Marfan, à la Clinique des maladies du premier âge. De lui aussi, on peut répondre et l'enseignement ne périclitera pas entre ses mains.

Il est né à Paris, en 1874, avec le bénéfice d'une hérédité pleine de promesses. La famille de sa mère est celle d'Egger, le grand helléniste. Du côté paternel, il descend d'une belle lignée de médecins d'Alsace. Elle n'est pas près de s'éteindre, puisque son fils aîné a choisi la profession médicale et compte déjà parmi les plus brillants internes de nos hôpitaux. Le grand-père du professeur Lereboullet sut concilier avec les exigences d'une pratique étendue, les fonctions de Doyen de la Faculté des Sciences de Strasbourg, et il eut le mérite d'être un des pionniers des études histologiques en France. Le Dr Léon Lereboullet, père du nouveau professeur, fut un journaliste médical de grande envergure, membre de l'Académie de médecine. Très averti des questions professionnelles, il fut un des chefs des associations médicales d'où est issu le syndicalime actuel. Au début de sa carrière, Léon Lereboullet avait appartenu à la médecine militaire et avait été agrégé du Val-de-Grâce, dans une promotion qui comprenait, avec son nom, ceux de Laveran et de Lacassagne.

Parmi les médecins de l'heure présente, nous sommes un bon nombre — du plus illustre de tous au plus modeste, — qui descendons ainsi du Corps de Santé de l'Armée, et il m'est doux de rappeler avec une émotion reconnaissante quels exemples de droiture et de travail nous avons reçus de nos pères.



Le professeur LEREBOULLET

Qualités de labeur acharné, d'intelligence claire et méthodique, le professeur Lereboullet les possède au plus haut point. Aussi ne connut-il que le succès, dès le début de ses études. En 1895, il est premier à l'externat ; premier à l'internat deux ans plus tard, il est l'élève de Tillaux, Barth, Brissaud et Gilbert. En 1903, il conquiert la médaille dor qui l amène chez Hutinel.

Ce fut le contact de ces deux derniers maîtres qui décida de son orientation. Car, si l'œuvre de M. Lereboullet (fort vaste puisqu'elle ne comprend pas moins de cinq cents publications) a couvert tous les domaines de la médecine, il est toujours revenu à deux sujets de prédilection : la pathologie hépato-biliaire et la pathologie infantile. Pour les approfondir, les moyens ne lui ont pas manqué : docteur en 1902, médecin des hôpitaux en 1907, il fut nommé agrégé en 1913. Il put ainsi satisfaire, en plus du goût de la recherche, sa passion pour l'enseignement. Ses brillantes qualités à ce point de vue ont été mises en relief par les nombreuses conférences et leçons qu'il fit aux Enfants-Malades tant en qualité d'agrégé que de chef de service.

La contribution du professeur Lereboullet à la pathologie du foie et des voies biliaires est très importante. Il eut une part considérable aux travaux accomplis, de 1900 à 1910, par l'école du professeur Gilbert dont il fut longtemps le collaborateur préféré. Il débuta par une revision clinique et anatomique des cirrhoses biliaires qui fit, en 1902, l'objet d'une thèse très remarquée. Puis vinrent une série de recherches, d'ordre expérimental et clinique, sur un ensemble de types morbides qui gravitent autour des ictères chroniques simples et de la cholémie familiale qu'il décrivit avec Gilbert. De la même époque

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

datent ses travaux sur l'opsiurie, la stéatose latente des alcooliques, les cirrhoses alcooliques avec ictère, l'exploration fonctionnelle du foie, l'étude clinique et pathogénique des diabètes.

L'œuvre en pathologie infantile n'est pas moins intéressante. Chef de service pendant plusieurs années au pavillon de la diphtérie, M. Lereboullet a repris dans tous ses détails l'étude de cette maladie au triple point de vue clinique, biologique et social. Il a condensé les résultats de sa riche expérience dans un traité récent qui est l'ouvrage le plus important consacré à la dipthérie en France, depuis le livre classique de M. Marfan.

Le rôle des glandes endocrines, chez l'enfant et chez l'adulte, a été l'objet de nombreuses recherches parmi lesquelles se détachent celles qui ont trait à l'hypophyse, à l'épiphyse, aux dystrophies de la puberté, au diabète infantile et à son traitement par l'insuline.

M. Lereboullet n'a cessé de s'intéresser à la pathologie du premier âge et à l'hygiène infantile, individuelle et collective. On peut citer ici ses études sur les nourrissons vomisseurs, l'hérédosyphilis, les ictères du nouveau-né. Le champ plus vaste qui lui appartient désormais va lui permettre d'amplifier ces travaux. Nul doute qu'il n'en sorte une riche moisson, pour le plus grand honneur de la clinique française.

L'exemple paternel a donné de bonne heure, à M. Lereboullet, le sens et le goût du journalisme médical. Collaborateur assidu de la *Gazette hebdomadaire*, puis du *Paris médical*, il y a écrit, sur les sujets les plus variés, de nombreux articles originaux et d'excellentes revues générales où une documentation abondante s'allie à une critique judicieuse.

Le professeur Lereboullet doit à ses qualités de clinicien pénétrant et à sa grande conscience professionnelle la confiance et l'affection d'une clientèle nombreuse. Il satisfait à toutes ses tâches sans se départir jamais d'une bonne humeur toujours souriante, malgré que la vie, qui lui a certes apporté bien des joies, ne lui ait pas ménagé non plus sa part de tristesses.

Que les amis de M. Lereboullet, que ses disciples dévoués soient heureux et fiers de son succès, point n'est besoin de le dire. Mais ceux qui furent comme lui les élèves de Gilbert ne peuvent se défendre d'une teinte de tristesse à l'idée que leur Maître n'a pas eu le bonheur d'assister au triomphe d'un de ceux qu'il aimait le plus.

A. BAUDOUIN.

LE PROFESSEUR H. GOUGEROT

Le Conseil de la Faculté de médecine a choisi le Dr Gougerot, agrégé, médecin des hôpitaux, pour succéder, dans la chaire de clinique de dermatologie et de syphiligraphie, au professeur Jeanselme, atteint par la limite d'âge.

Henri Gougerot a le rare privilège d'accéder au professorat, alors qu'il est encore un homme très jeune. Il est né le 2 juillet 1881 et il a tout juste quarante-sept ans. Mais la précocité est une des qualités du nouveau professeur : à vingt-trois ans, il était déjà interne des hôpitaux, nommé à son premier concours, à la fin de sa première année d'externat. Ses quatre années d'internat le menèrent tout droit à la médaille d'or. Elle lui porta bonheur et, en 1910, — il n'avait pas trente ans, — il devenait agrégé.

Une seule fois, Gougerot dut attendre : ce n'est qu'en 1921 qu'il fut nommé médecin des hôpitaux.

Si la spécialisation est une des conditions nécessaires pour la mise en vedette d'une personnalité médicale, on doit reconnaître à Gougerot le mérite d'avoir su, de très bonne heure, trouver sa voie, car, dès le début de sa carrière, dès sa première année d'internat, il s'adonne corps et âme à l'étude des maladies cutanées et, aussitôt nommé à l'agrégation, il maintient son orientation vers la dermato-syphiligraphie. La Société française de dermatologie et de syphiligraphie l'accueille dès 1909. Il en devient — et il en est encore — membre du Comité de direction. Puis les sociétés étrangères lui ouvrent leurs portes et il est nommé successivement membre des sociétés dermatologiques argentine, brésilienne, espagnole, italienne, belge, etc.

La guerre a trouvé Gougerot prêt à tous les devoirs. Il les a remplis tout d'abord au front, dans une ambulance divisionnaire, en Alsace, sur la Marne, en Flandre. Une blessure médicale l'oblige au sacrifice d'une phalange, un an après le début des hostilités. Ses compétences le désignent ensuite comme chef de centre dermato-vénériologique et, le 10 juillet 1918, il est fait chevalier de la Légion d'honneur au titre militaire.

En 1919, après la démobilisation, il devient, durant trois ans, l'assistant de Brocq à l'hôpital Saint-Louis, jusqu'en 1921, date de sa nomination de médecin des hôpitaux.

Gougerot a toujours été un travailleur infatigable, grave et réfléchi, dont l'ardeur, depuis son internat, ne s'est jamais démentie. En feuilletant l'exposé de ses travaux scientifiques, on se sent pris de vertige et l'on demeure stupéfait d'un tel

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

bilan de richesses. Depuis 1904 jusqu'à ce jour, Gougerot n'a cessé de produire, et il arrive au professorat, ayant derrière lui un bagage de 634 publications, presque toutes consacrées à la dermatologie et à la syphiligraphie.

Je citerai seulement, parmi les plus importantes, ses recherches sur les *sporotrichoses*, les *nouvelles mycoses*, les *tuberculides cutanées*, les *dermo-épidermites strepto-staphylococciques*, les *infections cutanées froides dues aux pyogènes*, l'*anaphylaxie en dermatologie*, les *dermatoses exotiques et en particulier la lèpre*, les *lucites solaires* et d'innombrables travaux sur la *syphilis, son évolution, son traitement*, la *réaction de Wassermann*, les *adénites du chancre mou*, etc. Et je rappellerai ses travaux de médecine générale sur les *tuberculoses non folliculaires* (avec L. Bernard), sur les *syndromes pluriglandulaires* (avec H. Claude), sur les *pleurésies puriformes aseptiques* (avec Widal).



Le professeur GOUGEROT.

Le nouveau professeur est, chacun le sait, animé d'une passion de prosélytisme et un de ses grands mérites est d'avoir su créer un enseignement de dermato-syphiligraphie très apprécié. Pendant la durée de son agrégation, cet enseignement fut fait par lui à Saint-Louis, le dimanche matin. Il le continue, depuis 1922, à Saint-Antoine, deux fois par semaine, le soir, à 20 h. 30. Ces cours du soir constituent une véritable innovation des plus intéressantes : ce sont des cours à la fois pratiques et théoriques qui comportent, d'une part, des présentations de malades et, d'autre part, une mise au point, dans une conférence documentée, de questions d'actualité et de pratique médicale. Grâce à l'heure tardive à laquelle ils ont lieu, ces cours peuvent être suivis par des médecins et surtout par les élèves, externes et internes, appartenant à des services non spécialisés, qui ont ainsi la possibilité d'étudier, sous la direction d'un maître, la clinique des maladies cutanées et vénériennes. Cette innovation méritait d'être soulignée, et j'ajoute qu'elle ne pouvait être faite que par le travailleur inlassable et désintéressé que Gougerot a toujours été.

Sa passion d'enseignement se double aussi d'une passion de prophylaxie. Les fléaux sociaux que sont les maladies vénériennes sont pour Gougerot de redoutables ennemis qu'il faut affronter et anéantir, et son ardeur guerrière à les combattre défie toute description. Secrétaire général des deux grandes ligues françaises *Société de prophylaxie* et *Ligue nationale contre le péril vénérien*, Gougerot s'intéresse à tous les problèmes que soulève la prophylaxie. Rien de ce qui la concerne ne lui demeure étranger, et il ne considère pas qu'il y ait, en cette matière, de petites questions.

Le passé de Gougerot apparaît comme un sûr garant des jours à venir. Ses qualités de travailleur, consciencieux et savant, suffisent à légitimer un choix dont la Faculté n'aura, nous en sommes persuadés, qu'à se féliciter.

Et je ne puis terminer ces quelques appréciations sans céder au désir de redescendre des sphères élevées où le nouveau professeur a marqué sa place vers des réalités moins objectives et dire un mot du camarade et de l'ami. Qu'il me permette d'évoquer ici les qualités de son cœur et d'ajouter que, si l'excellence de son savoir et de son travail nous assure du succès de son enseignement, sa simplicité, son aménité, sa cordialité nous donnent la certitude qu'il sera pour les jeunes qui vont devenir ses élèves, le Maître qui attire et retient l'affection.

P. HARVIER.

LE PROFESSEUR TANON

La nomination de M. le Dr L. Tanon à la chaire d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris a été accueillie avec une vive satisfaction par tous ceux qui ont foi en la renaissance de l'hygiène en France.

Rarement, il est vrai, candidat pouvait à plus juste titre briguer, avec toutes les chances de succès, les suffrages de la Faculté de médecine.

On avait laissé accréditer l'opinion que certaines chaires de la Faculté étaient des chaires de passage, ne méritant pas à ce titre qu'on s'y fixât bien sérieusement.

Le choix de la Faculté prouve son désir bien net que la chaire d'hygiène soit occupée par un

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

hygiéniste dont la vie scientifique soit un garant que l'enseignement de l'hygiène ne sera jamais débordé par les événements, mais sera au contraire en étroite relation avec les desiderata si complexes de la vie moderne.

Nous trouvons dans l'exposé des titres de notre sympathique confrère l'énoncé de tous ses travaux sur l'épidémiologie et la prophylaxie des maladies contagieuses, puis des recherches des plus intéressantes sur l'hygiène et la pathologie des maladies tropicales, et enfin des observations très précieuses sur toutes ces affections coloniales recueillies à la suite de missions officielles au Congo, au Mozambique, au Maroc, en Syrie, etc.

Nous devons insister d'une façon toute spéciale sur un côté de la carrière d'hygiéniste du Dr L. Tanon, ce sont les années passées comme directeur du laboratoire des épidémies à la Préfecture de police, puis comme médecin inspecteur des épidémies, et enfin comme médecin en chef des services d'hygiène et de salubrité de la Préfecture de police.

Il a été amené, de par ses fonctions, à suivre dans le laboratoire des épidémies, à l'hôpital Claude-Bernard et enfin dans les centres de contagion accidentels de Paris et du département de la Seine, les différentes phases techniques et administratives qu'il importe de franchir si l'on veut juguler rapidement une épidémie naissante.



Le professeur TANON.

Il faut s'être trouvé aux prises avec les difficultés d'application des méthodes prophylactique et posséder en outre un esprit de décision peu commun, pour acquérir la notion de ce qui peut être appliqué immédiatement sans trop de difficultés pratiques et laisser de côté les moyens peut-être plus théoriquement parfaits, mais que les populations se refuseraient énergiquement à accepter.

C'est ce tact spécial, ce don de persuasion qu'il importe de posséder si l'on veut, sans effrayer les gens, leur faire comprendre leur intérêt et celui de leurs enfants à se soumettre aux mesures préconisées.

Cette qualité, notre sympathique collègue la possède au suprême degré. Il sait parler comme il convient à ceux qu'il veut convaincre.

M. le Dr L. Tanon, en tant que médecin en chef des services d'hygiène et de salubrité, a dans ses attributions tout ce qui a trait à la protection des enfants du premier âge, à la surveillance des nourrices habitant le département de la Seine, — soit une population enfantine protégée de 3 579 enfants dont la mortalité totale est de 2,65 p. 100, pourcentage le plus faible de toute la France.

Le médecin en chef surveille également les crèches, les pouponnières établies dans Paris ainsi que les services spéciaux de contrôle des laits fournis à toutes ces œuvres, etc.

Cette simple énumération forcément incomplète permet de comprendre comment un hygiéniste de carrière, placé à la tête du bureau d'hygiène d'une agglomération de 4 620 637 habitants (Paris et le département de la Seine), peut acquérir une autorité incontestée lorsqu'il parle au nom de l'hygiène.

M. le professeur L. Tanon saura donc intéresser les élèves de la Faculté de médecine de Paris à tous les problèmes de l'hygiène.

Nous ne doutons pas de son succès et nous le souhaitons plus grand encore dans l'intérêt de l'hygiène et aussi pour l'avenir de notre pays.

BORDAS.



REVUE DES REVUES

Simplification de l'anesthésie chirurgicale et réduction des doses d'anesthésique (Dr Aimes, **Le Progrès médical**, Paris, 1927, n° 53).

L'auteur donne les résultats de sa pratique déjà très étendue :

1° *Suppression de l'anesthésie générale.* — Pour un certain nombre d'opérations : les curettages utérins, l'ablation des polypes utérins ou rectaux volumineux, les réductions de fractures compliquées, les réductions de luxations anciennes ou difficiles, les premiers pansements de plaies anfractueuses, traumatiques, avec épluchage, etc., il est facile de se passer d'anesthésie générale en utilisant la technique suivante : une heure avant l'opération, injecter 1 centimètre cube de morphine et, suivant la corpulence et la nervosité du sujet, 3 à 4 centimètres cubes de somnifène intramusculaire.

Une heure après ces injections, le sujet, qui conserve toute sa lucidité répond parfaitement aux questions qu'on lui pose, peut être opéré sans anesthésie. L'auteur a fait ainsi un grand nombre de curettages utérins et il n'a jamais dû recourir à l'éther.

Un autre avantage du procédé, c'est que, non seulement le malade supporte parfaitement l'opération, mais, après celle-ci, il ne souffre pas et, en général, il s'assoupit ou s'endort rapidement pour le reste de la journée.

2° *Adjuvant de l'anesthésie locale.* — La même méthode permet d'obtenir des anesthésies locales idéales pour des interventions d'assez longue durée : dilatation de l'anus, hémorroïdes, fistules anales, hernies, tumeurs étendues, incisions de phlegmons, etc.

L'anesthésie locale est meilleure ; de plus, l'opéré ne souffre pas, dans les heures qui suivent l'intervention, avantage appréciable, car on connaît les réveils souvent si pénibles de la douleur après l'anesthésie locale.

La gastro-entérostomie chez les sujets affaiblis se fait particulièrement sous anesthésie locale, et récemment l'auteur a pu avec la plus grande facilité faire une résection médio-gastrique chez une malade très nerveuse, arrivée à l'extrême limite de l'amaigrissement, et qui n'aurait certainement pas supporté l'anesthésie générale.

3° *Préparation de l'anesthésie générale.* — La méthode donne les mêmes excellents résultats dans la préparation de l'anesthésie générale et dans la simplification des suites de cette anesthésie.

L'injection, une heure avant l'opération, de morphine et de somnifène, livre au chirurgien un malade calme, sans appréhension, déjà en grande partie anesthésié. On évite ainsi au patient l'angoisse de la préparation de l'intervention puisqu'il entre dans la salle d'opérations, parfaitement éveillé et conscient, mais déjà sous l'influence apaisante du médicament.

Le début de l'anesthésie est simplifié d'une façon étonnante et ceux qui ont l'habitude d'anesthésier journellement des malades en soont stupéfaits ; le sommeil arrive avec une rapidité étonnante. M. Aimès a pu plusieurs fois opérer des malades qui n'avaient pas respiré vingt bouffées d'éther, donné cependant goutte à goutte, à l'air libre, sans appareil. Il a pu enlever des tumeurs du sein, avec curage de l'aisselle, des appendices, avec 30 grammes d'éther ainsi donnés.

Et l'anesthésie se déroule sans incidents, sans agitation ; la respiration de l'opéré est calme et, l'opération terminée, le réveil se fait simplement, il est plus rapide que d'habitude puisque la dose d'anesthésique a été moindre.

Pour la même raison, les vomissements post-anesthésiques sont supprimés ou de très courte durée et les suites opératoires en sont favorablement influencées. Au lieu de faire de violents efforts, très pénibles, l'opéré reste calme et sommeille le plus souvent.

On peut donc alimenter les malades très tard avant l'opération et très tôt après l'opération ; de plus, la soif, si pénible chez les opérés, peut être calmée presque immédiatement après l'opération.

L'impuissance virile et son traitement (Dr Ch. David, **Concours médical**, 18 mars 1928).

Il est peu d'affections, dit l'auteur, qui retentissent davantage sur le moral de ceux qui en sont atteints que l'impuissance ; il en est peu aussi qui aient une plus grande importance sociale. Les causes en sont très diverses. Laissant de côté les impuissances par lésions anatomiques et celles dues à des maladies générales (qu'il faut en général respecter), l'auteur en envisage cinq autres catégories qu'il convient de traiter. Dans celles ayant pour cause des lésions infectieuses chroniques de l'urètre et du *veru montanum*, l'indication est très nette : le traitement local, les cautérisations, le massage, etc., en assureront la guérison qui ne sera acquise qu'après désinfection totale contrôlée par la spermoculture. Dans l'impuissance émotive, la galvanisation rythmée suivant la méthode d'Hartemberg donne de bons résultats. Le traitement général sera tonique (phosphure de zinc, strychnine, phosphates de chaux) et opothérapique (androstine). L'opothérapie spermatogénétique par l'androstine, 4 à 8 comprimés par jour, ou en injections tous les jours, est indiquée avant tout dans les impuissances par insuffisance glandulaire, que celle-ci soit primitive ou secondaire à certaines intoxications ; elle joue aussi un rôle adjuvant utile après le traitement local des impuissants lésionnels. Adjuvant utile encore l'hydrothérapie et l'action sur le moral par la persuasion.

A propos de l'accouchement analgésique (Dr Odinet, **Journal de médecine de Paris**, 29 mars 1928).

On parle beaucoup d'analgésie obstétricale depuis quelques années, et la bibliographie qui termine ce travail montre que pour l'hémypnal seulement les études ont été très nombreuses. Commentant ses observations avec ce produit administré sous forme injectable, l'auteur mentionne qu'il est possible d'obtenir avec lui un accouchement peu douloureux dans la majorité des cas où il était à prévoir qu'il l'eût été ; qu'il est surtout utile d'y recourir chez les primipares et dans tous les cas d'hypertonie utérine : ce sont là, constate-t-il après Rossier, Hamm, Weber, Pouliot, Pélissier, Labouré, de véritables indications de l'hémypnal, que si celui-ci ne produit pas un accouchement totalement analgésique, avec inconscience de la parturiente, il n'y a pas lieu de le regretter ; réduire la douleur obstétricale, la rendre aisément supportable, et cela sans nuire, ce qui est souhaitable, et c'est ce qu'on observe par l'emploi de l'hémypnal.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

HOMMAGE AU PROFESSEUR CUNÉO

Malgré qu'il soit de belle taille, l'amphithéâtre des cours de l'hôpital Lariboisière était bien trop exigu pour contenir la foule de maîtres, d'amis, d'élèves et d'infirmières qui se pressait le 28 juin 1928 pour rendre au professeur Cunéo un hommage affectueux. L'éminent chirurgien vient d'être élevé au grade de commandeur de la Légion d'honneur, et, à cette occasion, ses amis lui offraient son médaillon, œuvre du sculpteur Auguste Maillard.

La cérémonie était présidée par le professeur Richet. Le médaillon fut remis à M. Cunéo par son assistant, le docteur Picot, qui retraça fort heureusement la brillante carrière du maître. Après que les professeurs Hartmann et Gosset eurent exprimé au héros de la fête les cordiales félicitations de tous, MM. Durand, inspecteur général de l'Assistance publique, et Sellier, conseiller municipal de Paris, exaltèrent sa conscience professionnelle et son dévouement aux malades. Mais ce fut un malade lui-même, un blessé notoire, M. Maginot, ancien ministre, qui retraça le rôle du professeur Cunéo pendant la guerre et lui dit la fidèle reconnaissance de ceux qui, comme lui-même, furent de ses opérés sous Verdun.

Le professeur Richet exprima à son tour les sentiments unanimes de l'assistance. Le professeur Cunéo remercia enfin avec émotion tous les amis qui l'entouraient. Se passant modestement sous silence, il fit l'éloge de la chirurgie française et rendit aux maîtres qui la créèrent un hommage vivement appplaudi.

DUPONT.

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

L'INAUGURATION DE LA STATUE DE VULPIAN

(4 *juillet* 1928).

Il avait été décidé, l'année dernière, lors de la célébration du Centenaire de Vulpian, que l'on élèverait sans tarder à sa mémoire un monument digne d'elle. C'est aujourd'hui chose faite.

Le monument, dû au talent du professeur Paul Richer, à la fois médecin et grand artiste, a fort belle allure. Vulpian est représenté debout, en robe professorale, dans une attitude méditative. La ressemblance est frappante, au dire de ceux qui l'ont connu. La belle tête puissante donne une saisissante expression de calme énergie et de volonté.

La cérémonie d'inauguration a été présidée par M. Herriot. Elle eut la simplicité qui convenait au caractère de Vulpian. Le professeur Letulle rappela 'abord la valeur intellectuelle et morale de son maître et la portée de son œuvre. M. Lemarchand, président du Conseil municipal, reçut le monument au nom de la Ville de Paris. Enfin, M. Bouju, préfet de la Seine, s'associa, en termes particulièrement heureux, à l'hommage rendu par sa famille, ses élèves et ses amis à un des maîtres qui honorent le plus la Faculté de Paris.

La statue est fort heureusement située contre le flanc gauche de l'École pratique, au pied des escaliers de la rue Antoine-Dubois, autrefois rue de l'Observance. Un petit square a été ménagé autour du monument, par l'entaille de la partie bass des degrés. L'ensemble est harmonieux. Et les étudiants qui franchissent si souvent ces escaliers quand ils viennent à l'École, auront sans cesse sous les yeux l'image respectée de celui qui fut à la fois un grand physiologiste, un grand médecin et un grand honnête homme.

R.

ÉCHOS

APTITUDE A CONDUIRE DES AUTOMOBILES

M. Weekers vient de proposer à l'Académie de médecine de Belgique un projet de réglementation pour l'examen d'aptitude de chauffeurs d'automobile.

L'examen médical seul engage la responsabilité du médecin ; nombreuses sont les tares que le candidat peut cacher quand il a intérêt à le faire.

Une liste devrait être établie, énumérant les tares physiques qui sont incompatibles avec la conduite d'une automobile. De l'une ou l'autre façon appropriée à notre législation, cette liste serait portée à la connaissance de tous ceux qui sollicitent un permis de conduire. Il serait promulgué que quiconque, étant atteint d'une de ces tares, conduit une auto, commet une faute lourde. Si néanmoins, passant outre, il conduit sous sa responsabilité, il serait, en cas d'accident, *ipso facto*, après expertise médicale, condamné à de fortes amendes et à de l'emprisonnement.

Il est facile de prévoir quelles seraient les conséquences pratiques et immédiates d'une pareille mesure. Actuellement, tous les automobilistes se couvrent par une assurance contre les risques qu'ils font courir aux autres. Si la proposition formulée ci-dessus était mise en pratique, les compagnies d'assurances n'auraient rien de plus pressé que d'exiger un examen médical préalable des contractants comme elles le font couramment pour les assurances-vie ; ces examens seraient pratiqués par des médecins choisis par les compagnies d'assurances ; ces médecins pourraient recourir à des spécialistes, mettre les intéressés en observation, etc., toutes garanties qui assureraient l'élimination des inaptes.

Le résultat serait encore pratiquement et automatiquement le même si les compagnies d'assurances renonçaient délibérément au certificat médical, introduisant dans leur contrat une clause rendant caduque ce contrat en cas d'accident, s'il était reconnu après coup que l'automobiliste impliqué est atteint d'un des défauts physiques codifiés comme incompatibles avec la conduite d'une automobile.

DURAND.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 juin 1928.

Un cas de lèpre autochtone en France. — M. JEANSELME communique deux observations de lèpre du plus haut intérêt. La première appartient au Dr Giacardy (de Tarbes) : il s'agit d'une jeune fille, originaire de la Charente-Inférieure, entrée à l'âge de quinze ans au service d'une dame ayant séjourné à Saint-Laurent-du-Maroni (Guyane française). Pendant un an la jeune fille cohabite avec cette dame, prend ses repas à la même table, couche dans la même chambre, quoique dans un lit séparé. Cette jeune fille se marie un peu plus tard avec un homme vigoureux n'ayant jamais quitté la France. Sept ans se passent sans aucune manifestation, puis apparaît la lèpre. C'est le septième cas autochtone signalé en France.

Les recherches et les examens faits par le Dr Giacardy montrent qu'il s'agit bien de lèpre chez la jeune femme et chez la dame guyanaise. Le mari de la jeune femme est resté indemne.

La deuxième observation appartient au professeur Spillmann (de Nancy) ; elle concerne un Portugais, depuis cinq années en France, qui présente une lèpre très développée et jamais dépistée malgré les examens sanitaires répétés des frontières.

Ceci montre une fois de plus que ces frontières sanitaires sont illusoires et que trop de médecins ignorent la lèpre.

M. Jeanselme soumet donc à l'Académie un vœu de M. Spillmann relatif à la construction de pavillons de lépreux dans les grands centres dermatologiques. Ce vœu est conforme à celui formulé à l'Académie en 1925. Il a reçu un commencement d'exécution à l'hôpital Saint-Louis où la première pierre du pavillon des lépreux a été posée cette semaine sous les auspices de l'ordre souverain de Malte.

M. Jeanselme propose, en outre, de confier à la Commission de la lèpre la rédaction d'une note sommaire sur la lèpre. Cette note serait transmise par le ministre de l'Hygiène à tous les praticiens.

Le vœu est renvoyé à la Commission.

Vote des conclusions du rapport de M. Lesage (1).— M. LESAGE apporte une rédaction nouvelle du vœu de M. Brouardel.

« L'auteur émet le vœu que l'on profite de l'âge de la conscription pour offrir aux sujets éliminés au Conseil de revision pour tuberculose, ou ajournés pour suscipion de tuberculose, les moyens d'être soignés dans des établissements déjà existants ou à créer à cet effet. »

Ce vœu est adopté ainsi qu'une adjonction de M. Brouardel :

« L'Académie regrette que certains sanatoriums soient fermés alors que les hôpitaux des grandes villes sont encombrés par les tuberculeux. »

Une maladie nouvelle des os : hyperostose d'un membre « en coulée » ou « mélorhéostose ». — MM. André LERI et J.-A. LIÈVRE apportent 7 observations d'une maladie nouvelle qui consiste en une hyperostose compacte « coulant », pour ainsi dire, sur toute la longueur d'un membre depuis sa racine scapulaire ou pelvienne jusqu'à l'extrémité des phalanges de certains doigts ou orteils.

Cette hyperostose, comparable à une « coulée » de bougie ou de métal, ne touche ni tous les os d'un membre, ni toutes les parties de chacun d'eux : elle reste d'ordinaire limitée « en traînée linéaire », aux os ou aux portions d'os qui occupent soit le côté externe, soit le côté interne du membre. Elle envahit souvent les cartilages de conjugaison ou les cartilages articulaires.

La maladie débute dans le jeune âge, seconde enfance ou adolescence ; elle évolue avec une grande lenteur, mais elle est grave pour les fonctions du membre qu'elle déforme et qu'elle ankylose.

Le processus paraît ne progresser que *par contiguïté* : ce sont les os ou les parties d'os voisins les uns des autres qui sont successivement hyperostosés. Une fois pourtant il semble y avoir eu un début de dissémination sous la forme d'un nodule osseux hétérotopique, intramusculaire. Ces caractères font penser qu'il s'agit d'une *maladie parasitaire* ; mais le parasite n'a pu encore être trouvé.

Le nom de *mélorhéostose* (μέλος, membre ; ῥέω, je coule) résume les particularités cliniques de l'affection (hyperostose d'un membre en coulée) sans impliquer aucune idée anatomique ou étiologique prématurée.

Le traitement du diabète compliqué de tuberculose. — M. Marcel LABBÉ.

L'action immédiate d'une vitamine sur l'organisme animal. — M. BEZSSONOFF (Note présentée par M. TIFFENEAU).

Une théorie énergétique du cancer. — M. LAURENT.

Election. — L'Académie procède à l'élection de deux correspondants nationaux dans la première division (Médecine et spécialités médicales).

Classement des candidats : en première ligne, MM. Barbary (de Nice) et Cestan (de Toulouse) ; en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Euzière (de Montpellier), Mouriquaud et Nicolas (de Lyon), Spillmann (de Nancy) et Surmont (de Lille).

M. Barbary (de Nice) est élu par 40 voix.

M. le professeur Raymond Cestan (de Toulouse) est élu par 42 voix.

Séance du 3 juillet 1928.

M. le professeur Viggo Christiansen (de Copenhague) assiste à la séance.

La recrudescence actuelle de la syphilis dans la région parisienne. — M. JEANSELME insiste sur les services rendus par le dispensaire antivénérien en tant qu'office d'information renseignant sur les mouvements des maladies vénériennes. Les observations faites au dispensaire de Saint-Louis, montrent ainsi que la syphilis a diminué de 1920 à 1924, et qu'elle a marqué une recrudescence importante en 1925. Nous sommes revenus en 1928 au même point qu'en 1920, mais depuis le commencement de l'année la syphilis reprend sa marche ascendante. A quoi est due cette recrudescence?

En 1925, M. Jeanselme avait cru pouvoir incriminer l'importation étrangère, il pense maintenant que l'abandon graduel du traitement par les arsénobenzènes doit être pris en considération, mais que surtout c'est l'éducation sexuelle des femmes qui est insuffisante. L'abandon du traitement par les malades est aussi trop précoce,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

le diagnostic des lésions initiales est trop long, enfin la prostitution clandestine a augmenté régulièrement depuis 1923, ce n'est pas la moindre cause de la recrudescence que l'on constate aujourd'hui.

Action de l'extrait testiculaire sur les échanges respiratoires. — MM. Pouchet, Guy Laroche, Robert Faillie et A. Camus montrent que l'extrait préparé avec des testicules de taureaux pris par ingestion ou par injection intramusculaires augmente les échanges respiratoires chez la femme aussi bien que chez l'homme. Cette modification des échanges respiratoires, toujours plus faible que celle obtenue avec les extraits thyroïdiens, prouve que l'extrait testiculaire a une influence sur les combustions internes qui sont activées et relevées.

Les auteurs signalent aussi que les sujets traités accusèrent pour la plupart une perte de poids en rapport avec l'augmentation de leurs échanges respiratoires, ainsi qu'une résistance à la fatigue beaucoup plus grande, persistant longtemps après le traitement.

La radio-activité des sources de Bourbonne-les-Bains. — M. Desgrez présente une communication de MM. André Chevallier et Albert Delacroix sur la radioactivité des sources de Bourbonne-les-Bains. Ces sources hyperthermales présentent des gaz spontanés très abondants dans la teneur en émanation du radium dépasse 80 millimicrocuries par litre et qui permettent, au voisinage des griffons, de constater des phénomènes de radioactivité induite. L'eau, au contraire, ne possède qu'une fraction de millimicrocurie d'émanation du radium dissoute. Les recherches n'ont pas permis de mettre en évidence la présence de corps de la famille du thorium dans les produits des sources.

Sur le mécanisme du sommeil. — M. Marinesco. — Des expériences sur plus de 50 chats ont permis de constater que les lésions du troisième ventricule, quand elles siègent dans une région comprise entre le chiasma et un plan qui passe un peu en avant des tubercules mamilaires, produisent un sommeil caractéristique. L'injection de chlorure de calcium faite dans la région sus-mentionnée favorise l'apparition du sommeil, tandis que l'ion K l'empêche pour un certain temps. Mais le sommeil apparaît tardivement même après injection de K, phénomène probablement dû à l'action de la lésion concomitante sur le centre régulateur du sommeil.

La valeur de la constatation radioscopique de la limitation unilatérale des mouvements du diaphragme pour le diagnostic de certaines affections rénales. — M. Maurice Chevassu, après avoir, avec l'aide du Dr Moret, pratiqué plus de 200 examens radioscopiques du diaphragme chez des malades urinaires pour la plupart, est persuadé que cet examen simple permet, chez de nombreux sujets, d'affirmer immédiatement l'existence de lésions situées sous le diaphragme et en particulier au niveau de l'atmosphère périrénale supérieure et postérieure et à point de départ rénal.

Lorsqu'une lésion du rein s'accompagne d'une réaction de l'atmosphère périrénale atteignant la zone juxtarénale du diaphragme, les mouvements de la moitié correspondante du diaphgrame sont limités dans leur amplitude ; il arrive même que cet hémi-diaphragme soit complètement immobile.

La plupart des maladies chirurgicales du rein peuvent donner naissance à ce symptôme radioscopique. Il est l'indice d'un rein adhérent dont la néphrectomie pourra être difficile. On conçoit que le simple examen radioscopique puisse ainsi parfois faciliter le diagnostic du côté malade avant tout cathétérisme de l'uretère.

Mais c'est dans les phlegmons périnéphrétiques et dans les abcès corticaux du rein qui en sont l'origine, que la limitation des mouvements de l'hémidiaphragme s'observe le plus régulièrement.

Lorsqu'on sait de quelle façon sournoise peuvent se développer ces dernières lésions qui, laissant souvent les urines limpides et la vessie indolore, n'attirent pas, *a priori*, l'attention du côté de l'appareil urinaire ; quand on sait que le point de côté qui les accompagne parfois risque d'attirer l'attention plutôt du côté du thorax que du côté du rein, on conçoit combien peut être précieux un moyen de diagnostic qui précise immédiatement la situation des lésions.

A propos de la fièvre jaune. — M. Marchoux fait une communication sur l'épidémie qui, l'année dernière, a sévi sur la Côte occidentale d'Afrique, donnant 190 cas confirmés avec 155 décès, non compris 30 cas suspects dont 20 décès.

L'amélioration a été obtenue assez rapidement dès qu'ont pu être appliquées avec rigueur et sur une grande échelle les mesures de dépistage précoce, protection vis-à-vis des stégomyas et démoustication nécessaires. Dès le milieu de novembre, les cas étaient de plus en plus espacés et en décembre, tout était terminé bien que la chaleur se soit exceptionnellement prolongée.

Fin avril, une conférence présidée par l'inspecteur général Lasnet a réuni à Dakar les délégués sanitaires de toutes les colonies franco-britanniques de la côte occidentale d'Afrique, qui ont à souffrir de la fièvre jaune, ainsi que les représentants de la mission que l'Institut Rockefeller entretient à Lagos.

Cette conférence a permis d'effectuer une mise au point très complète ; elle a mis en relief la sensibilité au virus amaril du *Macacus rhesus*, a établi différentes particularités d'ordre clinique ou thérapeutique de la plus haute importance ; elle a arrêté enfin le principe de relations étroites entre les services sanitaires de la côte occidentale ainsi que d'une véritable collaboration entre les divers laboratoires ou instituts qui étudient le virus amaril.

Election. — L'Académie procède à l'élection de deux membres associés nationaux.

Au premier tour sont élus M. Léon Bérard, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lyon, correspondant national depuis 1919 dans la section de chirurgie, et M. Girard, médecin général de première classe de la marine, ancien inspecteur du service de santé de la marine, grand officier de la Légion d'honneur, membre correspondant national depuis 1920 dans la section d'hygiène.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 6 juillet 1928.

Péricardite rhumatismale. Mort rapide par hémorragie intrapéricardique. — MM. Géraudel, R. Giroux et Katsilabros rapportent le cas d'un malade atteint de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

rhumatisme évolutif compliqué de péricardite sèche, chez lequel la mort est survenue rapidement à la suite d'une injection intraveineuse de salicylate de soude (injection de 20 centimètres cubes d'une solution à 1 p. 20 de salicylate de soude en sérum glucosé), par hémorragie intrapéricardique. Sept injections avaient été préalablement très bien supportées. Les auteurs discutent les causes de la mort et refusent d'attribuer au salicylate l'accident hémorragique.

Ils pensent que l'injection intraveineuse a été un facteur occasionnel, comme l'aurait été un léger traumatisme ou un effort modéré, et la rupture des vaisseaux néo-formés, très friables, suffit à expliquer la mort. Il n'existait ni rupture du cœur, ni lésions artérielle importantes, si bien que le siège de l'hémorragie n'a pu être précisé.

D'après les auteurs, il ne faudrait pas, à la suite de cet accident, porter un discrédit sur la médication salicylée par voie endoveineuse qui a fait aujourd'hui ses preuves.

Disparition radiologique d'une caverne tuberculeuse pulmonaire après quatre ans de traitement par la méthode de Forlanini. — MM. G. Caussade, André Tardieu et Le Pennetier montrent trois radiographies des poumons d'une femme de vingt-quatre ans, atteinte d'une tuberculose ulcéro-fibreuse, qu'ils ont traitée avec succès par la méthode de Forlanini. Sur le premier cliché est une caverne volumineuse et rigide du lobe supérieur droit, sous-claviculaire. Sur le second cliché, tiré dix-sept jours après la première insufflation, l'image cavitaire se retrouve à la portion supérieure du poumon collabé réduit à l'état de moignon. Quoique de dimension restreinte et devenue ovalaire du fait de la compression, cette caverne conserve les mêmes caractères classiques. La troisième radiographie, tirée à la fin du traitement, c'est-à-dire au bout de quatre ans et demi, fait voir que le poumon droit a repris son expansion normale, et qu'il s'est organisé une pachypleurite intense. Aucune trace de caverne ne subsiste.

L'amélioration fonctionnelle et générale s'est produite parallèlement à celle du poumon, appréciable sur les clichés successifs. L'expectoration antérieurement abondante, mico-purulente et richement bacillifère (20 bacilles par champ microscopique), a complètement disparu. Et cette femme, depuis deux ans, a pu reprendre sans dommage et sans ressentir le moindre mouvement fébrile, une activité considérable. Du point de vue physique, ne persistent plus, à l'heure actuelle, que la submatité du sommet droit et quelques gros frottements.

Les auteurs insistent sur ces cavernes de siège infraclaviculaire, que l'on sait susceptibles de s'effacer spontanément et qui, traitées par le pneumothorax, sont favorablement influencées par l'emphysème vicariant de la base du poumon du même côté et par celui du sommet du côté opposé, cet emphysème intervenant pour compléter le collapsus artificiellement provoqué.

Les vastes cavernes apicales avec bronche de drainage perméable, doivent être comprimées avec modération, afin d'éviter la formation d'une cavité close dont les conséquences toxi-infectieuses, l'hyperthermie notmament, risquent d'assombrir le pronostic.

Un cas de distomatose humaine à Fasciola « gigantica » (cholécystite aiguë distomienne). — MM. Codvelle, Grandclaude et Vanlande rapportent l'observation d'un fonctionnaire résidant en Indochine qui présenta un syndrome vésiculaire douloureux qui nécessita la cholécystectomie. L'examen histologique démontra dans la paroi de la vésicule des foyers nécrotiques centrés par des œufs de douve. Ceux-ci furent retrouvés dans les selles et identifiés à ceux de *Fasciola gigantica*. C'est le troisième cas connu d'infestation par ce distome, dont le domaine est surtout africain, mais s'étend actuellement aux bovidés de l'Indochine. Outre les lésions si particulières de la vésicule, les auteurs insistent sur quelques particularités cliniques et hématologiques, notamment le taux élevé d'éosinophiles (jusqu'à 30 p. 100). Ils pensent à une infestation de siège hépatique, probablement pauvre en parasites, en raison de la difficulté de retrouver des œufs dans les selles. Un essai thérapeutique par l'émétique a été mal supporté et le traitement de cette affection paraît jusqu'ici assez décevant.

Rétrécissement aortique congénital. — MM. L. Babonneix et J. Delarue, à l'autopsie d'un sujet atteint de sténose aortique congénitale et présentant, en plus, un syndrome homogénique, ont trouvé une anomalie portant sur le nombre des valvules sigmoïdes, réduit à deux, et sur le calibre de l'aorte, dilatée en aval de la sténose. Des cas de ce genre sont connus (Blin, Gairdner) ; ils n'en sont pas moins exceptionnels.

Contribution à l'étude du tonus végétatif dans la bradycardie ictérique. — MM. Dumitresco Mante et Hagiesco.

Les ombres périhilaires dans la tuberculose pulmonaire. Radiographie et contrôle anatomique. — MM. Armand-Delille et Lestocquoy discutent l'interprétation des ombres périhilaires fournies par l'examen radioscopique et radiographique dans la tuberculose pulmonaire. Ils présentent des coupes macroscopiques en série des poumons d'une enfant chez laquelle la radiographie montrait des ombres qui faisaient penser à une lésion périhilaire gauche ; en réalité on ne voit aucune lésion sur les coupes passant par les hiles ; par contre, sur les coupes les plus postérieures, on voit une lésion caséeuse sous-corticale qui siégeait dans le sinus costo-vertébral à la partie supérieure du lobe inférieur gauche. Cette lésion donnait à l'écran une ombre qui se confondait avec celle du hile. Ils pensent que, dans un certain nombre de cas, les images périhilaires peuvent correspondre à des lésions parenchymateuses siégeant dans la partie moyenne et postérieure du poumon.

L'action curative de l'ergostérine irradiée dans le rachitisme. Présentation de malade et de radiographie. — MM. Armand-Delille et Bertrand présentent un enfant de deux ans qui fut amené dans leur service avec des manifestations de rachitisme très marqué.

Cet enfant fut soumis uniquement au traitement par l'ergostérine irradiée (stérogyl français).

Au bout de deux mois, on constatait une transformation complète avec renforcement sur la radiographie des ombres osseuses déjà existantes, et apparition de nouveaux points osseux au niveau des poignets ; on constate entre autres l'apparition du point épiphysaire radial de l'os pyramidal, enfin de tous les points d'ossification de la tête des métacarpes, des phalanges et des phalangines. Les auteurs concluent que la médication par la vita-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

mine D est aussi active que celle fournie par l'héliothérapie ou les rayons ultra-violets.

M. RIBADEAU-DUMAS obtient des résultats comparables par le seul régime alimentaire.

Purpura hémorragique chronique. Hémophilo-hémogénie. Splénectomie. Résultats. — MM. E. LESNÉ, R.-A. MARQUÉZY et R. STIEFFEL rapportent l'observation d'une jeune fille de vingt-trois ans atteinte de purpura hémorragique chronique, hémophilo-hémogénie, et suivie pendant seize années.

Tous les traitements des états hémorragiques avaient été essayés. Devant leur inefficacité, les auteurs ont fait pratiquer en mai 1927 la *splénectomie* par M. Grégoire. Les résultats n'en sont pas définitifs. Sans doute, cliniquement, l'état général de la malade s'est transformé et on n'a pas relevé une seule fois depuis lors d'épistaxis ni d'hémorragie interne. Par contre, à trois reprises on a noté, à l'occasion d'un traumatisme léger, une ecchymose très étendue, et de temps à autre on voit réapparaître dans la région cervico-thoracique des taches purpuriques spontanées.

Du point de vue hématologique, les résultats ont été temporaires. La durée du temps de saignement, tombée à 4 minutes le surlendemain de l'opération est à nouveau de 30 minutes un mois après, et actuellement de 20 minutes. Le nombre des plaquettes sanguines, qui s'était relevé à 200 000, était quatre semaines après retombé à 50 000. Il est actuellement de 85 000. Seul le signe du lacet depuis la splénectomie est resté négatif.

Aussi, malgré l'aspect clinique de la malade, considérablement amélioré, est-on encore obligé de réserver l'avenir.

Les laits allégés. — M. MAURICE RENAUD vante les avantages de la prescription de laits qu'il appelle des « laits allégés », dont la teneur en albumines et en graisses est considérablement réduite, et grâce auxquels il est aisé d'instituer un régime pauvre, intermédiaire à la diète hydrique et au régime lacté strict.

On réduit ainsi à l'insu même des malades la ration alimentaire azotée, tout en gardant, grâce au lacto-sérum, les avantages du régime lacté.

Ces laits trouvent leur emploi toutes les fois qu'il convient d'assurer une faible ration alimentaire et de favoriser le jeu des émonctoires (maladies toxi-infectieuses, urémie, diète des nourrissons, cures de réduction et d'amaigrissement).

Les laits allégés, dont la composition peut être variée selon les circonstances sont des aliments de choix pour la diète et les régimes.

Disparition de certaines crises d'asthme anaphylactique pur par la saignée. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, P. BLAMOUTIER et L. ROUQUÈS rapportent l'observation de trois malades (deux boulangers sensibilisés à la farine, une femme sensibilisée à la moutarde) qui virent leurs crises d'asthme disparaître après une saignée, mais cependant d'une façon purement transitoire.

Par contre, deux autres malades sensibilisés au cheval ne furent aucunement influencés par la saignée.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 30 juin 1928.

M. P. LÉPINE a étudié sur le lapin les **neuro-infections mortelles auto-stérilisables** décrites par Levaditi dans l'encéphalite, l'herpès et la rage. On observe l'auto-stérilisation aussi bien au cours des passages réguliers d'un virus, que lors de son isolement. Il importe peu que l'on emploie pour les passages du cerveau frais ou du cerveau conservé en glycérine. Un état d'immunité relative peut favoriser la production de l'auto-stérilisation, notamment dans la rage. L'auto-stérilisation avec évolution fatale apparaît ainsi comme un phénomène d'ordre général au cours de certaines infections du névraxe. Elle est le fait, moins du virus que du terrain, où l'intensité même et la localisation des réactions de défense provoque parfois des lésions incompatibles avec la vie.

De la vaccination contre la fièvre typhoïde par la voie buccale. — M. GEORGES TRON montre qu'il ressort de la campagne antityphique entreprise, en 1927, dans la ville de Milan que, sur 71 131 vaccinés, il y eut 18 cas de fièvre typhoïde (0,025 p. 100), contre 35 cas parmi les 38 653 non vaccinés (0,087 p. 100). En d'autres termes, la vaccination au moyen bilié, d'après le procédé Besredka, a diminué la morbidité parmi les vaccinés de plus de trois fois.

La vaccination régionale. Son application au traitement des métrites. — MM. P. POINCLOUX et WEISSMANN présentent six observations de métrites diverses soignées et guéries ou très améliorées par la méthode de vaccination régionale que l'un d'eux a fait connaître dans une précédente note.

Appareil simple pour le prélèvement du CO^2 alvéolaire. — M. R. GOIFFON fait souffler à fond le malade à travers un tube de caoutchouc très souple (ballon d'enfant). La diminution de tension de ce tube avertit l'opérateur de l'imminence de la fin de l'expiration. Un jeu de soupape et de robinet permet automatiquement à la fois de fermer le tube et d'emmagasiner sous pression légère les derniers centimètres cubes expirés.

M. LAPICQUE. — Il ne s'agit pas à proprement parler d'air alvéolaire.

Action cardio-vasculaire de la semicarbazone de la pseudo-pelletiérine. — Mlle JEANNE LÉVY et M. RENÉ HAZARD ont trouvé que, dans ce nouveau composé obtenu par le blocage de la fonction cétone de la pseudo-pelletiérine par la semicarbazide, le groupement additionnel exalte certaines propriétés adrénaliniques ébauchées dans l'alcaloïde assez fortement pour masquer tout d'abord l'action dépressive sur le myocarde exercée par le noyau bipipéridique.

De l'emploi de l'antivirus Besredka dans le traitement de la pleuro-pneumonie contagieuse du cheval. — MM. A. GOURVITCH, A. ALITOFSKY, K. BOUSSIGUINE, C. KIRILOFF et T. TITOFF ayant expérimenté différents produits au cours d'une épizootie de pleuro-pneumonie contagieuse du cheval, arrivent à conclure que les résultats obtenus par l'injection intraveineuse d'antivirus sont très satisfaisants, parfois même surprenants et de nature à faire généraliser son emploi dans la pratique vétérinaire.

R. KOURILSKY.

REVUE DES CONGRÈS

LIGUE NATIONALE FRANÇAISE CONTRE LE PÉRIL VÉNÉRIEN

Conférence de la Défense sociale contre la Syphilis (1).
Nancy, 29, 30 et 31 mai 1928.

La conférence de la Défense sociale contre la syphilis s'est ouverte le mardi 29 mai sous la présidence de M. André Magre, préfet de Meurthe-et-Moselle, assisté de M. le Dr Queyrat, président de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, et de M. le professeur Louis Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, président du Comité d'organisation.

Dix-neuf nations étaient représentées à cette conférence et toutes les sociétés françaises et étrangères s'occupant de prophylaxie antivénéricnne avaient envoyé des délégués.

Quatre questions avaient été mises à l'ordre du jour :

1° Le bilan de la syphilis ; rapporteurs : MM. Dekeyser (Bruxelles) et Cavaillon (Paris) ;

2° L'éducation publique ; rapporteurs : professeur du Bois (Genève), Mme Neville-Rolfe (Londres), Mme Montreuil-Strauss (Paris), M. Viborel (Paris).

3° Le dispensaire antisyphilitique ; rapporteurs : MM. Archambault et Desloges (Montréal), MM. Spillmann et Parisot (Nancy), Margarot (Montpellier) ;

4° Organisation de la lutte contre la syphilis héréditaire ; rapporteurs : MM. les professeurs Ehlers (Copenhague), Couvelaire (Paris), A. Fruhinsholz (Nancy).

I. **Le bilan de la syphilis.** — M. DEKEYSER a recherché dans les divers pays la situation actuelle de l'endémie syphilitique comparativement à la situation d'avant guerre. Ce travail fortement documenté est basé sur les statistiques des pays où la déclaration des maladies vénériennes est obligatoire, sur des statistiques provenant d'enquêtes spéciales, sur les statistiques de l'armée et de la marine. L'auteur insiste sur les réserves dont on doit entourer ces statistiques. Elle donnent pourtant des renseignements précieux. Quoi qu'il en soit, on peut conclure qu'il y eut après la guerre et surtout vers l'année 1920 une poussée endémique, une augmentation des cas de syphilis. Dans l'ensemble, elle peut être évaluée au double des cas d'avant guerre. Mais cette augmentation ne fut pas générale.

Pour ce qui concerne la mortalité par syphilis, il est plus difficile encore de l'évaluer. En dehors du tabes, de la paralysie générale, de l'anévrysme, les lésions qui peuvent être attribuées à la vérole et qui tuent ne diffèrent en rien des mêmes lésions qui relèvent d'autres causes. Pour le tabes, la paralysie générale, l'anévrysme, il ne semble pas y avoir d'augmentation. Les statistiques basées sur la surmortalité syphilitique telle qu'elle résulte de l'examen de toutes les compagnies d'assurances semblent indiquer une grande surmortalité, mais des réserves s'imposent sur la valeur des chiffres ainsi obtenus à cause de la non-généralisation de l'action de ces compagnies qui s'adressent fort peu à la population des campagnes et presque pas à la population ouvrière ; il n'est pas tenu compte, d'autre part, des nombreux refusés ; de plus, les enquêtes qui furent faites ne dépassent pas 1895. La surmortalité montre combien la syphilis est dangereuse pour l'enfant, surtout jusqu'au troisième mois. A ce point de vue, il y a une amélioration considérable.

L'auteur examine ensuite les pertes économiques dues à la syphilis et qui sont énormes.

Par l'examen de toutes ces données et la supputation des chiffres, on constate qu'il y a une diminution considérable des cas de syphilis. Cette diminution est générale, et dans certains pays, comme la Belgique, elle atteint cinq sixièmes. Cependant on constate çà et là une légère augmentation dont il faudra rechercher les causes réelles. Il convient, si l'on veut demeurer maître de la situation, de continuer à combattre avec la même énergie. L'auteur insiste sur la nécessité absolue de combattre légalement le charlatanisme sous toutes ses formes et voudrait voir s'établir des dispositions contraignant les syphilitiques à se soigner et punissant la contamination.

M. CAVAILLON. — La syphilis est-elle en régression en France ? Dans un travail considérable basé sur les statistiques qui lui ont été adressées au ministère de l'Hygiène, M. Cavaillon peut conclure que pratiquement, dans les campagnes, dans les petites villes, dans les grandes villes même, lorsque les travailleurs étrangers les quittent ou cessent d'y arriver en grand nombre, la syphilis diminue lentement, mais réellement, que dans les grandes villes et les grandes agglomérations ouvrières où vit en grand nombre une population flottante, fidèle clientèle des établissements surtout clandestins de prostitution, la syphilis, qui était nettement en décroissance jusqu'en 1923, augmente nettement.

En conséquence, dans les campagnes et les petites villes la syphilis est en recul, mais l'influence de l'augmentation constatée dans les grandes villes est telle que, pour l'ensemble du pays, la situation reste depuis 1923 pratiquement stationnaire avec crochets ascendants dans la courbe en 1924, descendants en 1925 et 1926, remontant encore en 1927. Il est certain que, sans l'importance de l'armement antivénérien et surtout sans la valeur des médicaments utilisés, les circonstances économiques de l'après-guerre, en particulier l'afflux des travailleurs étrangers, le développement de la prostitution clandestine auraient provoqué l'apparition d'une nouvelle épidémie de syphilis.

MM. Jeanselme et Burnier, confirmant le rapport de M. Cavaillon, se basant sur les statistiques du dispensaire antisyphilitique de la clinique de l'hôpital Saint-Louis, concluent que la syphilis, après avoir régulièrement diminué depuis 1920 jusqu'à 1924, a présenté, en 1925, une recrudescence inquiétante et que les chiffres de 1927 sont sensiblement identiques à ceux de 1920. La proportion des cas récents, qui était de 50 p. 100 en 1919, de 31 p. 100 en 1923, a remonté à 40 p. 100 en 1924, à 60 p. 100 en 1925, à 65 p. 100 en 1926, à 63 p. 100 en 1927.

Pour expliquer cette recrudescence, on peut incriminer le défaut de connaissance technique des médecins qui ne savent souvent pas dépister au début la syphilis : il est nécessaire de rendre obligatoire le stage de syphiligraphie pour les étudiants en médecine. Il faut intensifier l'éducation sexuelle féminine ; le nombre des femmes syphilitiques traitées aux dispensaires est en effet inférieur à celui des hommes. L'abandon du traitement par le malade est

(1) Compte rendu de *l'Association de la Presse médicale française.*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

une cause importante de la dissémination de la syphilis. 33,12 p. 100 suivent régulièrement leur traitement. Enfin l'accroissement de la prostitution clandestine joue un rôle important dans la recrudescence actuelle de la syphilis.

MM. LORTAT-JACOB et ROBERTI constatent également la recrudescence de la syphilis dans leur dispensaire de l'hôpital Saint-Louis : en 1923, 270 cas de syphilis nouvelle; en 1924, 295; en 1925, 305; en 1926, 386; en 1928, 432. Ils concluent qu'il faut amener les malades au dispensaire et les y retenir pour leur appliquer un traitement suffisant et diminuer ainsi le chiffre énorme de 54 p. 100 de syphilitiques non traités ou insuffisamment traités. Il faut appliquer les médications les plus rapidement actives, donc les arsénobenzènes délaissés par la plupart des médecins par crainte d'accidents. Il faut surveiller plus étroitement les propagateurs de la syphilis, les prostituées et surtout les prostituées clandestines, et examiner les étrangers à leur entrée en France.

MM. LOUSTE et THIBAUT constatent également la recrudescence des cas de syphilis dans leur service de l'hôpital Saint-Louis et accusent les mêmes causes que les auteurs précédents.

M. le Dr BENECH (de Nancy) observe que le taux de la syphilis chez les femmes surveillées est nettement en diminution sur ce qu'il était jadis.

Pour M. CH. LAURENT (de Saint-Etienne), les cas de syphilis de contamination récente augmentent de nouveau. Les chiffres de 1920 et de 1927 sont semblables. La source des contaminations est toujours le café, la fille des rues et la femme de dancing. On ne se contamine presque plus dans les maisons de tolérance. L'assiduité des malades est plus grande dans les maternités ; l'examen sérologique permet de dépister 45 p. 100 de syphilis.

M. MARCEL LÉGER, médecin colonial, observe que, par la création de nombreux dispensaires spéciaux très fréquentés et par une campagne de prophylaxie, à l'aide de conseils individuels, de tracts et de conférences, des résultats importants ont été obtenus par les services sanitaires de nos diverses colonies.

M. le Dr JERSILD (de Copenhague) donne la statistique des cas de syphilis au Danemark, statistique basée sur l'enregistrement anonyme des syphilitiques, et insiste sur la portée scientifique de ce système, le casier sanitaire étant établi en indiquant : le sexe, l'année et le jour de la naissance, l'initiale du nom de famille, la date du diagnostic de la syphilis et le nom du médecin qui a appliqué le premier traitement.

MM. BIZARD et BARTHÉLEMY apportent les statistiques des cas de syphilis chez les prostituées parisiennes, de 1918 à 1927, statistiques qui montrent que la syphilis est loin d'être en régression. 257 cas en 1923, chiffre le plus bas, 500 en 1927.

M. M. MAGNUS apporte une étude complète sur les maladies vénériennes en Islande et montre la rareté des cas de syphilis autochtones.

M. ARANJO, directeur du service de prophylaxie au Brésil, apporte des statistiques qui montrent une diminution de la syphilis active. L'étude de la courbe de la mortalité infantile due à la syphilis montre également une diminution.

M. le professeur PAUTRIER fait une communication sur le rôle joué par l'assurance-maladie dans la lutte antivénérienne en Alsace et montre que la législation actuelle ne tient pas compte de la dermato-syphiligraphie.

M. IKHEMANN (Léningrad) fait l'exposé de la lutte contre la syphilis. Il existe à l'heure actuelle sur toute l'étendue des républiques soviétiques, 250 dispensaires tous situés dans les villes et 213 postes vénéréologiques disséminés en Russie. L'auteur insiste sur l'extension de la syphilis dans les campagnes.

D'après les matériaux des dispensaires de Léningrad, le rôle de la prostitution dans la contamination syphilitique est réduit à 18 p. 100 et 52 p. 100 sont dus aux « connaissances » et femmes légitimes. La manière de contracter le mariage sans formalités complexes et la facilité du divorce faisaient qu'à Léningrad en 1927 sur trois mariages il y avait deux divorces. Si donc la prostitution diminue, la promiscuité prend des proportions menaçantes.

M. WERNIC (Pologne). — Le nombre des dispensaires fondés en Pologne pour soigner gratuitement les maladies vénériennes est de 213. D'après les statistiques, une augmentation considérable des cas de syphilis dans la période qui suit la guerre bolcheviste, a été observée dans toutes les grandes villes de Pologne, sauf Poznan, trop éloigné de la zone affectée par l'invasion. Actuellement, grâce aux mesures énergiques qui ont été prises : surveillance des prostituées par des brigades de police féminine et des demi-prostituées ou prostituées d'occasion qui sont également sous surveillance médicale, les cas de syphilis observés sont en très grande régression. Quant aux jeunes prostituées et aux débutantes du métier elles sont soustraites aux influences corruptives et mises dans des institutions d'assistance morale et d'éducation.

II. **L'éducation publique.** — M. le Dr DU BOIS (Genève). — L'éducation des jeunes gens en vue de la défense sociale contre la syphilis se confond avec l'éducation sexuelle dans son ensemble. Elle doit débuter tôt, se poursuivre d'année en année jusqu'à l'adolescence, faire partie de l'éducation générale. Il est naturel que les parents en prennent la responsabilité. Il est nécessaire que l'école s'en charge aussi en introduisant dans ses programmes un enseignement nouveau sous le nom d' « hygiène individuelle » dans les classes primaires et d' « hygiène sexuelle » dans les classes supérieures. La continuité de cet enseignement réparti sur plusieurs années peut seul en assurer la succès et favoriser le développement d'une morale sexuelle sans laquelle les avertissements les plus pressants restent sans effet.

Si l'éducation sexuelle scolaire ne donnait pas les résultats que seule une expérience de plusieurs années permettrait d'apprécier, elle aurait en tout cas le grand avantage de mettre au courant de la question tous les jeunes gens, volée par volée, afin de les mettre en garde contre les dangers auxquels l'ignorance les expose et de leur faire comprendre la folie de celui qui, quoique averti, ne craint pas de braver le péril.

Mme C. NEVILLE-ROLFE (Londres). — La politique prônée et qui est actuellement en voie de réalisation en Grande-Bretagne, dans les Pays scandinaves et dans de nombreuses parties des États-Unis d'Amérique, et l'Allemagne, semble donner les résultats attendus. L'âge des

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

premières relations sexuelles semble être maintenant plus élevé dans les pays de l'Europe du Nord, le nombre de maladies contractées au début de l'adolescence diminue nettement et une partie de la réduction des nouveaux cas de maladie peut être justement attribuée aux changements de conduite individuelle basés sur la connaissance des faits alliée à un sens plus développé de la responsabilité personnelle et sociale de la santé de cette génération et de la génération future.

Les mesures prônées sont :

a. Tous les enfants, avant l'âge de l'adolescence, devraient être instruits des principes de la biologie évolutive, comprenant les lois de la vie et de la reproduction, sans aucun contexte personnel. On crée ainsi une base sur laquelle on peut effectivement ajouter l'enseignement personnel sur l'hygiène sociale, et l'appel au sens de la responsabilité sociale et de la responsabilité vis-à-vis de la race dans l'individu sera ainsi renforcé par la connaissance ;

b. L'idéal pour le citoyen, en ce qui concerne la santé publique, sera ainsi exposé aux adolescents et on devra leur donner des renseignements précis sur les dangers des maladies vénériennes, notamment à ceux qui sont exposés aux dangers de la tentation de la vie urbaine ;

c. Un effort combiné devra être fait par les parents et les instituteurs en vue de développer la maîtrise de soi pendant la jeunesse et pour tâcher de relever la moyenne de la conduite sexuelle ;

d. De plus grandes facilités devront être offertes pour l'organisation des jeux et l'emploi du temps libre.

Mme MONTREUIL-STRAUSS (Paris). — En matière de prophylaxie antivénérienne, l'éducation du public et surtout du public féminin se heurte à de gros préjugés. C'est par la parole qu'on agit le plus efficacement et qu'il est le plus facile de combattre ces préjugés. Aussi le Comité d'éducation féminine, créé par la Société de prophylaxie sanitaire et morale, sans négliger les autres moyens d'action, s'est surtout efforcé de former des conférencières. Il a pour principe d'aborder la question en toute franchise et d'expliquer clairement ce qu'est le fléau vénérien. Le sujet traité est le plus fréquemment : la maternité et le péril vénérien. Il porte sur la description de la syphilis et de la blennorragie, leur mode de propagation, leur répercussion sur la maternité et le foyer familial. Lorsque la conférencière dispose de plusieurs séances elle y ajoute soit les notions d'anatomie, de physiologie et d'hygiène féminine indispensables pour faire comprendre aux jeunes filles les ravages des maladies vénériennes dans l'organisme féminin; soit des indications aux parents et éducateurs sur l'éducation sexuelle des enfants. Il fait ainsi de la propagande antivénérienne un cycle complet, embrassant le côté scientifique et médical de la question, mais encore son aspect moral et éducatif. Toutes les fois que cela est matériellement possible, les conférences sont illustrées de démonstrations cinématographiques.

Actuellement, l'œuvre étant connue et son utilité démontrée, le Comité, avec ses quatre conférencières, suffit à peine à répondre aux demandes qui lui sont adressées. Des conférences ont été ainsi faites dans les milieux les plus divers cultivés ou populaires, laïcs ou religieux, groupements de parents ou éducateurs, foyers ou écoles de jeunes filles. En 1925, la première année de son fonctionnement, le C. E. F. a organisé tant à Paris qu'en province 47 conférences; en 1926, 63, et 100 en 1927. Il faut souligner l'importance de l'enseignement fait directement aux jeunes filles, il y a là une tentative d'éducation sexuelle méthodique et rationnelle de la jeune fille qui n'a été réalisée par aucun autre groupement. C'est sur les élèves-maîtresses des écoles normales d'institutrices que le Comité a fait porter son plus grand effort, car il s'agit là de futures éducatrices. Il est souhaitable que cet enseignement soit dès maintenant inscrit au programme des écoles normales, mais il est nécessaire qu'il soit confié à des femmes-médecins, seules actuellement qualifiées pour traiter la partie médico-hygiénique de la question.

M. VIBOREL (Paris). — Celui qui voudrait assurer l'éducation contre la syphilis en s'attachant à ne considérer que l'aspect moral du problème ne verrait qu'un côté de la question et ferait fausse route. D'autre part, celui qui, négligeant le point de vue moral, baserait uniquement son système de défense sur la prophylaxie médicale risquerait de se tromper. Il ne faut pas être exclusif et unilatéral et il faut savoir tenir compte dans un problème aussi délicat et aussi complexe des deux aspects de la question.

Dans son rapport, M. Viborel traite successivement les points suivants :

a. La souveraine importance de l'éducation publique contre la syphilis ;

b. Comment créer l'éducation contre la syphilis?

c. L'éducation contre la syphilis suppose l'éducation sexuelle, seule capable de discipliner l'instinct sexuel ;

d. Pas d'éducation sexuelle sans éducation morale ;

e. Ce qu'il faut penser de la prophylaxie individuelle ;

f. L'effort accompli en France pour l'éducation publique contre la syphilis et ses premiers résultats.

Le Dr JULIEN, depuis 1921, s'est attaché à la question de l'éducation sexuelle. Pour lui, les fonctions de reproduction doivent figurer dans les programmes d'enseignement, mais au titre de l'histoire naturelle, tandis que l'enseignement antivénérien doit être une partie du programme d'hygiène et de la compétence exclusive du médecin. Ce double enseignement ne peut être donné utilement que chez les adolescents ayant atteint la puberté.

Dr PAUL PARISOT. — Les tout jeunes garçons et les jeunes filles, prévenus du mal qui les guette, hésiteront sûrement et peut-être s'arrêteront à temps. C'est, d'après ses observations, la classe ouvrière qui est la plus exposée et cet enseignement doit être aussi bien donné aux parents qui, prévenus, sauront réagir, qu'aux enfants. Quatorze ans est l'âge où il faut commencer cet enseignement.

MM. SPILLMANN et JEAN BENECH insistent sur l'importance capitale de faire des conférences aux jeunes gens avant leur départ au régiment ; M. Jean Benech a fait, sans en informer les dirigeants, des conférences de prophylaxie antivénérienne chez des apprentis des deux sexes de quinze à dix-huit ans. Il n'y eut aucune récrimination. L'auteur est opposé aux conférences mixtes.

M. LEPINAY (de Casablanca) déclare qu'à côté de la prophylaxie morale, il lui semble de toute nécessité, tout au moins au Maroc, d'apprendre aux jeunes gens qu'en cas de défaillance ou d'imprudence, il est des moyens de prophylaxie individuelle qui peuvent protéger contre les maladies vénériennes.

(A suivre.)

P. FERNET.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

LES JOURNÉES THERMALES D'AUVERGNE (27-28 MAI 1928)

Les Journées thermales du Centre, consacrées aux voies respiratoires et présidées par le professeur Castaigne, directeur de l'École de médecine de Clermont, ont eu, cette année un grand succès. Les invités étaient venus nombreux des divers points de la France, grâce à l'heureuse initiative de la Compagnie du P.-O. qui avait mis à leur disposition des trains spéciaux, et au large accueil des stations de la Bourboule, du Mont-Dore et de Royat. Un temps splendide favorisa d'ailleurs ce voyage.

La première station qui reçut notre visite fut la Bourboule, où le professeur Giraud (de Montpellier) fit une fort intéressante conférence sur le traitement des maladies de l'enfance dans cette station, suivie d'un historique de M. Anglada sur les travaux qu'y firent ses confrères. Après la visite de l'établissement et un banquet où furent prononcées des toasts pleins d'entrain, les congressistes purent monter admirer le plateau de Charlannes et sa belle forêt où l'on respirait un air vif.

Un train spécial nous conduisit ensuite au Mont-Dore pour entendre un exposé magistral du professeur Villaret sur l'asthme au Mont-Dore. Après la visite de l'établissement, les congessistes montèrent terminer une radieuse après-midi dans les clairières ensoleillées du Capucin ; quelques-uns poussèrent même jusqu'au sommet et purent admirer dans toute la splendeur du soleil couchant le Sancy couvert de neige. Un banquet où se pressaient de nombreux convives et où tous les toasts, et en particulier une allocution du professeur Castaigne, furent chaleureusement applaudis, termina la journée.

C'est de bonne heure le lendemain que des auto-cars emmenèrent les congressistes à Clermont. Ils purent admirer en passant le lac de Guéry, où se reflétait comme en un miroir le Sancy couvert de neige, et les roches Tuillière et Sanadoire. A Clermont eut lieu, dans l'amphithéâtre de l'École de médecine, sous la présidence du professeur Castaigne, la séance solennelle du Congrès. Dans une conférence vivante et pleine d'intérêt, le professeur Léon Bernard exposa les bienfaits thérapeutiques que peuvent mettre à la disposition des tuberculeux les altitudes diverses du plateau central et envisagea quelques aspects du problème si difficile de la lutte antituberculeuse ; le Dr H. Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris, fit ensuite un rapport très documenté et plein de précieux conseils sur le traitement des maladies rhino-pharyngées et laryngées par les eaux minérales d'Auvergne et du Centre. Avant de se retrouver à Royat, les congressistes purent visiter à Clermont la merveille d'art roman qu'est Notre-Dame du Port et la belle cathédrale gothique, dont la silhouette noire domine la ville, et dont les superbes vitraux étaient étincelants de lumière ; d'aucuns purent monter admirer le beau panorama du Puy-de-Dôme, si facile d'accès maintenant. Le banquet, offert à Royat, dans un très beau décor, et émaillé de nombreux toasts, fut suivi de la visite de l'établissement et des diverses curiosités de la station, et en particulier de sa vieille église fortifiée. La fort intéressante conférence du professeur Piéry (de Lyon) et celle pleine d'aperçus nouveaux du professeur Billard (de Clermont) sur les injections intratissulaires des eaux minérales de l'Auvergne et du Centre terminèrent cette seconde et dernière journée.

Le train de retour dispersa à nouveau les congressistes qui rapportèrent tous chez eux le meilleur souvenir de l'excellent accueil qui leur fut fait en Auvergne.

J. L.

NOUVELLES

La Fondation Demons. — Nos confrères bordelais viennent de réaliser, grâce à la générosité de la veuve du professeur Demons, un beau rêve. Mme Demons a légué son hôtel particulier à la Ville de Bordeaux pour y installer un musée médical ou une œuvre reconnue d'utilité publique. L'hôtel du professeur Demons a été mis, dès maintenant, par la municipalité à la disposition de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, le plus ancien groupement médical local et le seul reconnu d'utilité publique. Cette Société sera donc l'hôte de la Ville, et, à son tour, elle offrira asile à toutes les Associations médicales, scientifiques ou professionnelles, qui voudront bien se grouper autour d'elle. Nos confrères espèrent pouvoir faire coïncider l'inauguration de leur Maison avec les Journées médicales de Bordeaux qui auront lieu du 4 au 7 novembre prochain.

Manifestation de sympathie au professeur de Quervain (de Berne). — Récemment M. le professeur de Quervain, directeur de la clinique chirurgicale de Berne, a fêté son soixantième anniversaire.

Dans un bouquet où se groupaient ses collègues, ses élèves et ses amis, de nombreux toasts ont été portés au jubilaire, au savant, au médecin, à l'homme, et le Dr Ruppanner, médecin de Samaden, remit au maître le volume jubilaire où figurent des travaux de quarante assistants et d'amis du professeur de Quervain.

Associations médicales franco-belges des Vallées de l'Escaut, de la Lys et de l'Yser. — Pour suivre une tradition qu'on ne peut qu'approuver, les médecins de toute la zone frontière s'étendant de Lille à Gand se sont récemment réunis à Courtrai, sous la présidence du Dr P. de Craene, président de l'Émulation médicale du Coutraisis. Des conférences ont été faites par les professeurs Carrière (Lille) et De Beule (Gand) et le Dr Lauwers (Courtrai). Puis on a parlé d'intérêts professionnels.

Il convient de féliciter très vivement les organisateurs de ces réunions semestrielles qui, tout en resserrant les liens de confraternité, permettent aux médecins de ces contrées de suivre les progrès des sciences médicales : MM. les Drs Parmentier (Lannoy), Chocquet (Armentières) et Cornette (Ghyvelde), pour la France ; et MM. les Drs Delecoeillerie (Templeuve), Wiseur (Comines), Dhondt (Wervicq) et Vereecken (La Panne), pour la Belgique.

XXXVIe Congrès annuel de la Société belge d'oto-rhino-laryngologie. — Ce Congrès se tiendra sous la présidence du Dr Van Swieten, à Bruxelles, les 21 et 22 juillet 1928.

NOUVELLES *(Suite)*

Le 21 juillet, la séance aura lieu à l'Institut Sainte-Elisabeth, avenue Defré (Uccle), à 3 heures. Le 22 juillet les séances auront lieu de 9 à 13 heures et de 15 à 18 heures, à la Fondation Universitaire, rue d'Egmont, 11. Au programme, les rapports de M. Guns : « Le cancer de l'œsophage », et de M. Eeman fils : « Rôle de la bronchoscopie dans la spécialité et dans la médecine générale ».

Les inscriptions doivent être envoyées au secrétaire général, M. le Dr Lust, 51, rue Joseph-II, à Bruxelles.

Les Pharmaciens bibliophiles. — A l'issue de la dernière réunion de la Société d'histoire de la pharmacie on a élaboré les statuts d'une nouvelle société due à l'initiative de MM. Ch. Buchet, E.-H. Guitard, Sergent et Beytout. Il s'agit d'une « Académie de pharmaciens bibliophiles » qui n'admettra qu'une centaine de membres et s'occupera d'imprimer ou réimprimer richement de belles œuvres littéraires se rattachant autant que possible à la pharmacie.

Ces éditions de luxe, dont il sera tiré autant d'exemplaires — pas un de plus — qu'il y aura d'adhérents à servir, acquerront certainement une grande plus-value par la suite.

En France il existe seulement, croyons-nous, deux groupements analogues de bibliophiles, un de médecins, un d'avocats. Et l'on doit s'y inscrire plusieurs années à l'avance pour courir la chance d'y être admis. Ceux de nos lecteurs que la jeune académie intéresse feront bien d'y adhérer avant que le chiffre limite soit atteint.

La cotisation annuelle est fixée à 300 francs, plus un droit d'entrée de 150 francs dont sont dispensés les membres fondateurs, qui s'inscrivent actuellement. Inscriptions reçues par M. Guitard, secrétaire général de la S. H. P., libraire-éditeur, 6, passage Verdeau, Paris (IXe).

Congrès international de la Ligue pour les réformes sexuelles (Copenhague, 1 au 5 juillet 1928). — Les savants bien connus, Auguste Forel (Yvorne), Havelock, Ellis (Londres), Magnus Hirscfeld (Berlin), Margaret, Sanger (New-York), ont fondé avec d'autres personnes spécialisées dans l'étude des questions sexuelles, une association internationale pour la réforme sexuelle sur une base scientifique, en anglais : World League for Sexual Reform (W. L. S. R.). Elle vise à créer dans tous les pays du monde un mouvement tendant à tirer des conséquences pratiques de l'étude des questions sexuelles. Elle cherche à unir tous ceux qui s'occupent de ces questions et à lutter contre les préjugés qui empêchent de résoudre rationnellement les problèmes qui en découlent. Elle éditera un journal, qui contiendra des articles en anglais, en français, en allemand et en espéranto.

Le premier congrès de la nouvelle association a eu lieu à Copenhague, du 1er au 5 juillet 1928. Des rapports ont été présentés par M. Hirschfeld (Réformes sexuelles), Mme Dora Russel (Education sexuelle), M. Leunbach (Contrôle des naissances) et M. Pasche-Oserki (Législation criminelle et sexualité). Les langues officielles du congrès étaient l'anglais, le français, l'allemand et l'espéranto.

Le secrétaire général est le Dr J.-H. Leunbach, Stockholmsgade, 39, à Copenhague (Danemark).

Service de santé militaire. — Sont promus :

Au grade de médecin colonel. — MM. Courvoisier, Louis, Massip, Prat et Vallat.

Au grade de médecin lieutenant-colonel. — MM. Schneider, Bailly, Mahaut, Worms, Bauby, Aubert, Cenet, Beau, Godeau et Paître.

Service de santé des troupes coloniales. — Sont classés dans la disponibilité : MM. Chastel, médecin-major de 1re classe ; Martin, médecin-major de 2e classe.

Sont affectés : en Tunisie : M. Miguel, médecin-major de 2e classe ; à la Martinique : M. Vivie, médecin principal de 1re classe ; en Indochine : M. Rehm, médecin-major de 1re classe ; à Madagascar : M. Dodoz, médecin-major de 2e classe ; en Afrique occidentale française : M. Ledoux, médecin-major de 1re classe ; en Afrique équatoriale française : M. Levet, médecin-major de 2e classe.

Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer : au Maroc : M. Robineau, médecin-major de 2e classe ; en Chine : MM. Esserteau, médecin-major de 1re classe, et Délinotte, médecin-major de 2e classe ; aux Etablissements français de l'Inde : M. Quemener, médecin-major de 2e classe ; en Indochine : M. Derolle, médecin-major de 2e classe ; en Afrique occidentale française : M. Armstrong, médecin-major de 1re classe.

NOUVELLES *(Suite)*

Sont affectés en France : au 2e régiment d'infanterie coloniale, à Brest : M. Leroy, médecin-major de 2e classe ; au 3e régiment d'infanterie coloniale, à Rochefort : M. Etienne, médecin-major de 2e classe ; au 12e régiment de tirailleurs sénégalais, à Draguignan : M. Carral, médecin-major de 2e classe ; au 14e régiment de tirailleurs sénégalais, à Mont-de-Marsan : M. Brohant, médecin-major de 2e classe ; au 22e régiment d'infanterie coloniale, à Aix : M. Loupy, médecin-major de 2e classe ; au 41e régiment de tirailleurs malgaches, à Rennes : M. Mazarier, médecin-major de 2e classe ; au 44e bataillon de mitrailleurs malgaches, à Reims : M. Odend'hau, médecin-major de 2e classe ; au 56e bataillon de mitrailleurs indochinois, à Strasbourg : M. Basile, médecin aide-major de 1re classe ; au dépôt des isolés coloniaux, de Bordeaux : M. Delphat, médecin-major de 2e classe ; à l'hôpital militaire de Fréjus, M. Allain, médecin-major de 2e classe ; au ministère de la Guerre (8e direction), M. Gravellat, médecin principal de 2e classe.

Est affecté aux Etablissements français de l'Inde en qualité de chef du Service de santé, M. Lamoureux, médecin-major de 1re classe.

M. Emily, médecin inspecteur général, est placé dans la 2e section (réserve) du Corps de santé militaire des troupes coloniales.

M. Przyemski, médecin-major de 2e classe, est affecté au 23e régiment d'infanterie coloniale.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — Du 16 juillet au 16 octobre MM. les Drs JACQUELIN, médecin des hôpitaux, WEISMANN-NETTER, POLLET, CELICE et CAYLA, chefs de clinique, feront tous les jours, à 11 heures, une présentation de malades.

Thèses de la Faculté de Médecine de Paris. — 9 *Juillet*. — Mlle WOLFF, Etude des variations de la glycémie chez la femme normale. — M. AGADJANIANTZ, Etude anatomo-clinique des tumeurs des nerfs périphériques. — M. DESLANDRES, La migraine menstruelle. — M. DROUHARD, Diagnostic des syndromes douloureux aigus du carrefour sous-hépatique.

10 *Juillet*. — M. THEILLIA, Etude du traitement des occlusions intestinales après appendicectomie. — Mlle BARDY, De la variabilité des points d'ossification du fœtus. — Mlle PITHON, Etude de la physiologie de la lactation — M. CORCUFF, Recherches sur la spécificité parasitaire des coccidies. — M. FERRAND, L'ethmoïde chez l'enfant. — M. SCHŒNGRUN, L'urétérostomie cutanée dans le traitement de la tuberculose rénovésicale. — M. MARCHADIER, Traitement chirurgical de l'ectropion sénile. — M. TULASNE, Etude de la prothèse immédiate des maxillaires. — M. HUGUENIN, Etude de l'action antirachitique des substances irradiées (l'ergostérol irradié). — Mlle BESCOND, Etude du lymphogranulome bénin de J. Schaumann. — M. BONDOUX, Le réalisme littéraire de Flaubert et l'application de la méthode des sciences biologiques. — M. HOULNICK, Glycémie et cholestérinémie au cours des eczémas. — M. RIGOT, Etude des épidermites eczématiformes. — M. PERRODO, La forme typhoïde du rhumatisme articulaire aigu. — M. MOURY, Etude des vaccinations associées. — Mlle MORNET-CROS, Rayons X et développement embryonnaire.

11 *Juillet*. — Mlle BUQUET (Sophie), La poradénite et son traitement. — M. CAUTRU, De quelques points concernant la grossesse dans une corne utérine rudimentaire. — M. GISCLARD, Des polypes dermoïdes du cavum.

12 *Juillet*. — Etude de la phtisie des gazés. — M. JARDET, Les tempéraments rustiques et affinés, leur importance dans la thérapeutique des régimes. — M. GODEL, Formes cliniques et évolutives de l'insuffisance cardiaque au cours de la tuberculose pulmonaire. — M. RABETRANO, Etude de la peste pulmonaire à Madagascar. — M. ANDJELOPOLICHT, La cure d'Evian. Etude de thérapeutique hydrominérale. — M. CHAMBON, L'endocardite maligne primitive à évolution lente. — M. FERHAN, Travaux récents sur le bacille tuberculeux, revue générale. — M. GUILLOUX. Traitement de la collapsothérapie des lobites tuberculeuses de l'enfant. — M. LAMI (Abdul Nafi), Les applications de la T. S. F. en hygiène maritime. — M. BAUDE-LACASCADE, Un chapitre de radiothérapie endocrinienne, rayons X et surrénales. — M. FELDMAN, De quelques applications en clinique de l'opothérapie hypophysaire. — M. LAFOURCADE CORTINA, Le diabète par syphilis acquise. — M. PREUX, La polyarthrite chronique déformante syphilitique. — M. MASNIER, Les images radiographiques en bec de perroquet dans le mal de Pott. — M. BAUDOUIN, A propos de la sclérose en plaques à début oculaire.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

14 JUILLET. — *Philadelphie*. Dernier délai pour la réception des mémoires pour le prix Alvarenga (Collège des médecins de Philadelphie ; M. John Girvin, secrétaire, 19 South 22 District, Philadelphie).

15 JUILLET. — *Rio de Janeiro*. Journées médicales de Rio de Janeiro.

15 JUILLET. — *Rome*. Dernier délai pour les inscriptions pour le voyage Nord-Sud aux stations thermales et climatiques d'Italie (écrire à « Ente nazionale industrie turistiche » à Rome).

16 JUILLET. — *Berck-sur-Mer*. Cours sur la tuberculose ostéo-articulaire et ganglionnaire et sur les éléments d'orthopédie par M. le Dr Etienne SORREL.

17 JUILLET. — *Toulouse*. Concours de clinicat chirurgical de la Faculté de médecine de Toulouse.

17 JUILLET. — *Marseille*. Concours de médecin de la police de Marseille.

20 JUILLET. — *Nancy*. Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Besançon.

23 JUILLET. — *Anvers*. Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française.

23 JUILLET. — *La Rochelle*. Congrès pour l'avancement des sciences.

NOUVELLES *(Suite)*

23 JUILLET. — *Anvers.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes.

26 JUILLET. — *Orléans.* Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

27 JUILLET. — *Lille.* Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine d'Amiens.

29 JUILLET. — *Copenhague.* Congrès international d'oto-rhino-laryngologie.

30 JUILLET. — *Paris.* Concours sur titres pour la nomination d'un médecin chargé de la consultation des dispensaires antituberculeux de Thiers, Ambert, Issoire. (Adresser les demandes au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris-VI[e]).

30 JUILLET. — *Copenhague.* Congrès international d'oto-rhino-laryngologie.

30 JUILLET. — *Bordeaux.* Dernier délai d'envoi des mémoires destinés au prix Fauré (Société de médecine de Bordeaux. M. le Dr De Coquet, 9, cours Bolguerie).

CHRONIQUE DES LIVRES

La syphilis auriculaire. Oreille et nerf acoustique, par J. RAMADIER, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8° de 180 pages. Prix : 15 fr. (*Gaston Doin et C[ie], éditeurs, Paris*).

Le dernier travail d'ensemble sur la syphilis auriculaire date de 1907. Depuis lors, ce sujet a été complètement renouvelé grâce aux perfectionnements des méthodes d'examen labyrinthique et des procédés d'exploration des milieux méningés, en même temps qu'aux progrès généraux de la syphiligraphie et de la syphilithérapie.

L'étude de la syphilis auriculaire réclamait donc une nouvelle mise au point. Nul, plus que l'auteur de ce livre, n'était qualifié pour l'écrire. Quinze ans de travaux critiques et surtout de recherches personnelles sur ce sujet, exposés dans sa thèse : « Les accidents nerveux auriculaires de la syphilis acquise » (1915) et dans toute une série de mémoires parus depuis lors, l'avaient préparé à cette tâche et lui ont permis d'y réussir parfaitement.

Si l'auteur s'adresse aux otologistes, aux syphiligraphes et aux neurologistes, il s'adresse avant tout aux *médecins non spécialisés*, à qui auront recours, d'abord, et le plus souvent, les malades atteints de syphilis auriculaire, en particulier lorsqu'ils sont atteints de formes tardives et isolées. L'auteur montre aux médecins non spécialisés l'importance du rôle de la syphilis dans l'étiologie des surdités graves et de différents autres syndromes auriculaires. Il montre aux spécialistes la valeur séméiologique que présente l'étude de ces accidents dans le diagnostic de la syphilis et, en particulier, de la syphilis nerveuse.

Ce livre offre donc un grand intérêt d'actualité dépassant de beaucoup le cadre de l'otologie pure.

Le rôle du calcium en biologie et en thérapeutique, par Georges BOINOT, docteur en pharmacie. 1 vol. in-8°, 20 fr. (*L'Expansion scientifique, à Paris*).

Ce livre vient à son heure ; il nous présente, classés avec méthode, des documents importants publiés dans un grand nombre de revues françaises et étrangères. Le médecin, le biologiste, le pharmacologue y trouveront l'état actuel de nos connaissances sur le rôle joué par le calcium en physiologie, en pathologie et en thérapeutique.

M. G. Boinot expose ses travaux, faits en collaboration avec MM. L. Lematte et E. Kahane, sur la composition des différents organes de l'homme et des animaux, l'analyse des principaux aliments, ainsi que des documents inédits sur le métabolisme normal, etc. La médication reminéralisante, telle qu'elle doit être instituée dans la pratique médicale, est exposée avec détails.

Cet ouvrage renferme la bibliographie à peu près complète de tous les travaux parus en France et à l'Étranger. La lecture de ce travail est facile : l'auteur a laissé de côté toutes les hypothèses non vérifiées pour ne retenir que les faits importants qui trouvent une application utile en physiologie et en thérapeutique.

Chimiothérapie par voie buccale avec l'arsenic, par le Dr KURT HEYMANN. 1928, 1 vol. in-8° (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs*).

Cette monographie est consacrée à l'étude expérimentale et clinique de l'acide acétyl-oxyaminophényl-arsinique ou stovarsol.

Dans une première partie, l'auteur expose la constitution chimique, la préparation et la toxicologie du stovarsol, puis réunit les travaux expérimentaux qui ont démontré l'action de ce dérivé arsenical dans les trypanosomiases et les spirochétoses (syphilis, fièvre récurrente, spirillose des poules).

La seconde partie est consacrée à l'emploi du stovarsol en thérapeutique humaine.

Le rôle du stovarsol dans la prophylaxie et dans le traitement des différentes manifestations de la syphilis est exposé très complètement. Ce chapitre est particulièrement intéressant en raison de la contribution personnelle qu'y apporte l'auteur.

L'action du stovarsol est ensuite envisagée dans le traitement des différentes infections spirochétiennes et parasitaires (*framboesia tropica*, symbioses fuso-spirillaires, spirochétoses bronchiques et intestinales, amibiase, lambliose, paludisme, etc.).

Cette monographie, qui comporte de très nombreuses références bibliographiques, constitue le travail d'ensemble le plus complet qui soit paru sur le stovarsol.

VARIÉTÉS

L'HÉRÉDITÉ MÉDICALE DE LAFONTAINE : LES PIDOUX

Par le Dr Georges MORIN.

Jean de Lafontaine naquit à Château-Thierry, le 8 juillet 1621, de Charles de Lafontaine, maître des eaux et capitaine des chasses, et de Françoise Pidoux, son épouse.

Charles de Lafontaine était issu d'une modeste famille de négociants. Aussi s'était-il empressé, lors de son mariage, d'abaisser ses armes devant celles de sa femme, qui étaient « d'argent à trois frettes losangées de sable, deux et un ». Quel petit négociant n'en eût fait autant devant le blason d'une famille qui, dès le XVe siècle, avait occupé les situations les plus enviées dans la magistrature et surtout dans la médecine? qui, en moins de deux cents ans, avait fourni successivement trois premiers médecins du roi ?

Le frère, le père et le grand-père de Françoise Pidoux, mère du fabuliste, étaient ou avaient été médecins. Quelle part d'hérédité lui transmirent-ils, et retrouve-t-on chez eux quelques-uns de ces traits de caractère que l'on rencontre chez le poète?

***

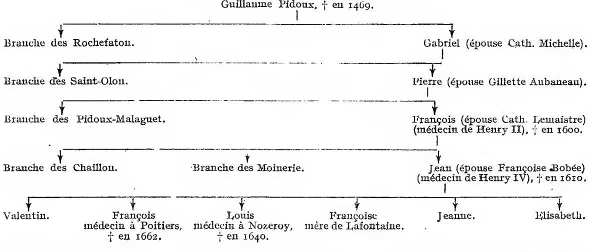
Le bisaïeul de Lafontaine, François Pidoux (1), fils de Pierre Pidoux et de Gilette Aubaneau, après avoir reçu à Montpellier son titre de docteur en médecine, négligeant de réintégrer Chatellerault, sa ville natale (2), vient exercer son sacerdoce à Poitiers. Il y est définitivement établi dès le mois d'octobre 1545, puisqu'à cette date, un « sieur René Audebert donne à ferme à honorable homme messire François Pidoux, docteur en médecine, sa maison, sise en la paroisse de Notre-Dame-la-Petite... pour deux ans, moyennant trente-cinq livres par an » (3). Il sait mieux gérer sa fortune que ne le saura faire son illustre petit-fils en 1559. Il y est notablement possessionné ; il échange, le 2 juin, une terre avec François de Gailly, écuyer (4).

Peut-être aussi Catherine Lemaistre, sa femme, lui a-t-elle apporté en dot quelques biens ; en tout cas, à défaut, elle sait lui donner trois enfants, dont Mathieu, baptisé en la paroisse Saint-Jean-Baptiste, le 27 juin 1557, et Jean, que nous retrouverons bientôt (5). Désormais, les Pidoux feront souche en Poitou.

La renommée de notre médecin s'accroît rapidement ; en 1573, c'est lui qui coiffe du bonnet doctoral son fils Jean ; il est « doyen des médecins de Poitiers » (6); à ce titre, il entreprend une lutte opiniâtre contre les charlatans et l'on sait que de tout temps le Poitou fut la terre d'élection des empiriques, des sorciers, des rebouteux. Il dénonce l'exercice illégal de la médecine dans les officines pharmaceutiques, où l'on ne débite pas toujours que des remèdes: *Nil novi sub sole !* Et, en 1541, il demande au nom de tous ses collègues que, « suivant l'édit de Blois, défense soit faite aux apothicaires de bailler et administrer des médicaments sans ordonnances des médecins » (7).

Sa réputation d'habile médecin déborde bientôt le cadre de sa province : il est appelé auprès des Grands. En 1500, c'est Françoise de Bretagne, veuve du seigneur de Boissy, qui l'appelle vers elle, à Oyron (8) ; quelques semaines après

Généalogie des Pidoux (d'après Roche)



(1) Cf. *Chronique médicale*, 1912, p. 249.

(2) Cf. *Chronique médicale*, 1898, p. 210.

(3) *Archives de la Vienne*, Minutes Chauveau, notaire (Pièce due à l'amabilité de M. Rambaud, pharmacien des hôpitaux de Poitiers).

(4) Mêmes sources.

(5) Consulter les registres paroissiaux de Saint-Jean-Baptiste à Poitiers.

(6) *Archives de la Vienne*, D 10

(7) *Ibidem.*

(8) Cf. HANOTEAUX in *Chronique médicale*, 1898.

VARIÉTÉS *(Suite)*

c'est le roi Henri II qui le nomme son premier médecin, comme nous l'apprend Jérôme Coytard, lorsqu'il sacre Pidoux « médecin du Roy, homme de grand littérature et très heureux à curer les malades » (1). Sa situation privilégiée à la Cour, il l'utilise à merveille pour pousser avant sa fortune ; il gagne les faveurs de la « reine Catherine pour raison de sa sciance, espériance et habileté ». Quelques années ont suffi pour faire des Pidoux une des familles les plus influentes de toute l'Aquitaine.

François Pidoux meurt âgé, en l'année 1600 ; plus exactement entre le 7 février et le 3 août 1600, puisqu'en février, il achète encore « le lieu et la maison noble du Tillou d'Emmanuel de Savoie, marquis de Villars (2), et que, d'autre part, sa femme, Catherine Lemaistre, est dite veuve au mois d'août de la même année » (3).



Son deuxième fils, Jean, marche sur ces traces glorieuses : il étudie la médecine à Poitiers, sous le décanat de son père ; nous lisons dans les archives de la Vienne que, le 12 février 1571, « il subit un examen chez son père, pour cause de maladie » (4). Deux ans plus tard, il est reçu docteur en grande pompe, et, ayant hérité du titre de « sieur du Tillou et de la Madière », épouse Françoise Bobée de Coulommiers (5).

Lui aussi se taille une belle célébrité ; en 1574, le voici attaché comme médecin à la personne du duc d'Anjou, le futur Henri III ; il accompagne ce prince dans son expédition de Pologne. C'est au cours de cette campagne qu'il rencontre François du Plessis de Richelieu, père du cardinal : il lui rend de nombreux services et se concilie ses faveurs (6).

A son retour à Poitiers, il reprend ses travaux scientifiques et poursuit spécialement l'étude, alors nouvelle, des eaux minérales. Les travaux hydrologiques de Jean Pidoux marquent une date et méritent de retenir un instant notre attention. Le mémoire intitulé *La vertu et usage des fontaines de Pougues en Nivernais et discours qui peut servir aux fontaines de Spa et autres de pareil goût*, paru en 1587, est le premier ouvrage français consacré à l'hydrothérapie, à la balnéothérapie et à l'hydrologie qui ait été présenté aux lecteurs sous une forme vraiment scientifique. L'auteur indique d'abord avec un soin méticuleux les indications, et les contre-indications des eaux de Pougues. Celles-ci, « apéritives, désobstruantes, diurétiques, sudorifiques, tonicques », conviennent « contre la faiblesse d'estomac, le vomissement, l'ardeur des viscères, le flux hépatique, la mélancolie, le flux hémorroïdal, la jaunisse, la colique néphrétique, les vices des règles, les pâles couleurs », contre la pierre, « à condition qu'elle soit petite et tendre. Par contre, inutiles dans le cas des maladies cérébrales, pulmonaires, de la sciatique ou de la goutte, elles sont contre-indiquées chez les cancéreux, les ulcéreux, chez les hémoptoïques ».

Suivent des indications posologiques détaillées : Pour prévenir les accidents possibles de la cure, il faut s'astreindre, avant de l'entreprendre, à trois formalités : la purgation, le clystère, la saignée.

Pour le séjour aux eaux de Pougues, on choisira l'été, la saison chaude et sèche. On ne boira l'eau qu'à la sortie de la source pour éviter qu'elle ne s'altère.

L'horaire des ingestions, les doses de liquide qu'il faut ingurgiter sont rigoureusement déterminées.

La médication interne n'exclut pas à l'extérieur le bain et la douche hydro-minérale sur laquelle Pidoux se plaît à insister et qu'il décrit en termes fort pittoresques.

Enfin, le traitement serait inefficace, si l'on ne se soumettait en même temps à une hygiène et à un régime alimentaire strict. Le repas du soir sera léger ; de notre table, nous bannirons « la variété des viandes, les saulces, saleures, espiceries, fricassées, pâtisseries, tartes et autres esguillons de la gueule ». Nous nous mettrons au lit de bonne heure, et tout seul : et cette continence, nous l'observerons encore pendant quarante jours après la cure.

Nous bornerons ici notre incursion dans le traité de Pidoux (7), et nous noterons au passage que si la matière de son ouvrage est démodée, les têtes de chapitre subsistent : il a fait, en son temps, œuvre de précurseur.

Après avoir passé une première thèse à Montpellier, après avoir publié son traité des eaux minérales, Pidoux se donne la satisfaction de passer une seconde thèse de médecine à Paris. Les archives de la Bibliothèque nationale mentionnent qu'en 1588 « Pidoux, déjà depuis vingt ans docteur de Poitiers, fils d'un docteur célèbre de l'Aquitaine, passe sa thèse : *De febrium curatione*,

(1) Coytard, Discours sur la coqueluche, 1580.
(2) Minutes Bourbeau, notaire à Poitiers.
(3) *Ibidem.*
(4) *Archives de la Vienne*, D 7.
(5) *Journal de Marcel Leriche*, p. 481.
(6) Hanoteaux, *loco citato.*

(7) Pour plus amples détails, consulter l'article documenté du regretté Dr Cabanès sur *La Vie aux Eaux*, en particulier le passage consacré à Pidoux dans *la Médecine internationale*, 1928 no 4, p. 138-141.

sous le décanat de Jean Riolan » (1). Aussi, est-il tout désigné par ses titres pour succéder à son père, comme doyen de Poitiers, en 1594 (2).

Il y est désigné aussi par sa personne, ses influences, sa culture, son enjouement. Familier du père de Richelieu, médecin d'Henri III, d'Henri IV, du duc de Nevers, il est, d'après Dreux du Radier, plusieurs fois employé comme négociateur dans les affaires les plus importantes et les plus délicates, tant est grande sa réputation d'habile homme. Dans l'intervalle de ses élucubrations médicales, de ses intrigues de cour, son plus grand désir est de taquiner les Muses ; son père lui en a laissé le goût et il compose quelques pièces de vers plutôt malheureux : son œuvre poétique ne permet guère de deviner en lui le grand-père maternel de l'Auteur des Fables (3).

Jean Pidoux meurt dix ans après son père, laissant une nombreuse postérité (4), dont Françoise Pidoux, la mère de Lafontaine, et deux fils qui deviendront médecins, les oncles maternels du fabuliste, François et Louis.

***

L'aîné, François, né à Poitiers en 1586, reçu docteur en cette ville un an avant le décès de son père, recueille en 1610 les titres, accumulés sous l'effort de deux générations, de « sieur de la Madière, du Tillou, de Pollié, de la Motte et écuyer » : décidément, ces Pidoux ont fait du chemin. Ils se diront désormais « issus de noblesse ancienne d'échevinage » (5).

De la carrière de François Pidoux nous retiendrons qu'il fut, lui aussi, nommé doyen de Poitiers après de rapides études médicales, qu'il se rendit célèbre par ses travaux sur la fièvre pourpre (6), mais surtout par ses interventions dans la vie politique.

Dès 1659, ses concitoyens le désignent à la succession de Nicolas Clochet, maire de Poitiers ; il s'acquitte, paraît-il, à merveille de ses hautes fonctions et se montre excellent administrateur. Dans les querelles religieuses, il se déclare franchement contre les Protestants. Fort de ce gros bon sens, de ce jugement prompt et sain que l'on retrouve chez tous ses ancêtres, et qui fit toujours d'eux les adversaires-nés des puériles superstitions, il croit devoir dire son mot à l'occasion du procès des Ursulines de Loudun et élève de véhémentes protestations contre l'hypothèse de la possession diabolique : il explique tout par le jeu de phénomènes naturels (7).

Il s'éteint doucement, aimable et gai jusqu'à la fin, à l'âge respectable de soixante-seize ans, laissant cinq enfants à Catherine Pellisson, sa veuve.

***

Quant à Louis Pidoux, son cadet de trois ans, aussitôt ses études médicales achevées, il quitta le Poitou et s'en fut exercer la médecine en Franche-Comté, à Nozeroy où il mourut en 1640. C'est à cette branche comtoise que s'apparente Claude-Herman-François Pidoux, né à Orgelet en 1808, mort à Paris en 1882, médecin célèbre, membre de l'Institut, ami de Trousseau, Tardieu et Gübler (8).

***

Elle était donc bien lourde, l'hérédité de Lafontaine : trois premiers médecins du Roi, c'était bien plus qu'il n'en eût désiré ! En réalité il n'hérita guère de ses ancêtres médecins ; mais il hérita des Pidoux, de leur bonhomie, de leur rondeur, de leur esprit, de leur longévité, de leur nez. Ils n'avaient rien, ces Pidoux, des savants austères, des pédants livresques, et il est tout à fait vraisemblable que si le bonhomme les eût connus, il eût vécu avec eux en parfaite intelligence.

Rencontra-t-il quelquefois l'un de ses oncles médecins, François ou Louis Pidoux? Oh ! ne nous attendons pas à ce qu'il les visitât souvent ! Il n'avait pas coutume de s'embarrasser des obligations familiales. De ses oncles, il n'ignorait pas tout à fait l'existence : il savait bien, par ouï-dire, qu'il avait quelque part, à Poitiers, des parents qui s'appelaient Pidoux et qui étaient médecins de père en fils ; mais il se contentait de ces notions sommaires.

(1) Bibliothèque nationale, fonds français, fº 605 du nº 15 593, année 1588.

(2) *Archives de la Vienne*, D 7.

(3) Dans l'œuvre médicale de J. Pidoux, à signaler aussi : un opuscule sur la peste et son traitement par le sel poychreste (*J. Pidoxii medici pictaviensis pestis cura et polychresti descriptio*), in-8º de 25 pages ; et un ouvrage sur le traitement des fièvres par les saignées et les purgations (*Febrium omnium solæ putridæ purgationem et sanguinis missionem admittunt*), 1588.

(4) Six enfants : Valentin, plus tard bailli de Coulommiers ; François ; Louis ; Françoise, qui épouse Louis de Jouy en premières noces et Charles de Lafontaine, père du poète, en secondes noces ; Jeanne et Catherine.

(5) État du Poitou sous Louis XIV, par DUGAS-MATTIFAC, 1865.

(6) *Francisci Pidouxii Joanis filli, in inclyta Academia Pictavensis Facultatis medicæ primicerii et in metropoli Pictonum patricii de febre pupurea.*

(7) Voy. : *In actiones Juliodunensium virginum. Fr. Pidoux exercitationes medicæ*, 1563 ; et *Germana defensio exercitationum Fr. Pidoux doctoris in actiones Juliodunensium virginum adversus Utalium.*

(8) Voy. ROCHE, La vie de Jean de Lafontaine et la *Chronique médicale*, 1911, p. 384 ; 1898, p. 301 ; 1912, p. 249.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Cependant, une fois au moins, le hasard le mit en présence d'un Pidoux, non à Poitiers, mais à Châtellerault, à l'occasion d'un voyage qu'il avait entrepris par force, en Poitou et en Limousin. Ce Pidoux fut même pour lui une découverte, découverte heureuse qui mit notre homme en belle humeur. Laissons-le nous conter par le détail le récit de son entrevue :

« Je trouvai à Chatellerault un Pidoux dont notre hôte avait épousé la belle-sœur. Tous les Pidoux ont du nez, et abondamment. On nous assura de plus qu'ils vivaient longtemps, et que la mort, qui est un accident si commun chez les autres hommes, passait pour prodige parmi ceux de cette lignée. Je serais vraiment curieux que la chose fût véritable. Quoi que c'en soit, mon parent de Chatellerault demeure onze heures à cheval, sans s'incommoder, bien qu'il passe quatre-vingts ans. Ce qu'il a de particulier et que ses parents de Château-Thierry n'ont pas, il aime la chasse et la paume, sait l'écriture et compose des livres de controverses : au reste, l'homme le plus gai que vous ayez vu et qui songe le moins aux affaires, excepté celles de son plaisir. Je crois qu'il s'est marié plus d'une fois : la femme qu'il a maintenant est bien faite. Je lui sais gré d'une chose, c'est qu'elle cajole son mari et vit avec lui comme si c'était son galant ; et je sais bon gré d'une chose à son mari, c'est qu'il lui fait encore des enfants. Il y a ainsi d'heureuses vieillesses à qui les plaisirs, l'amour et les grâces tiennent compagnie jusqu'au bout : il n'y en a guère, mais il y en a, et celle-ci en est une.

« ... De vous dire quelle est la famille de ce parent et quel nombre d'enfants il a, c'est ce que je n'ai pas remarqué, mon humeur n'étant nullement de m'arrêter à ce petit peuple. Trop bien me fit-on voir une grande fille que je considérai volontiers, et à qui la petite vérole a laissé des grâces et en a ôté. C'est dommage, car on dit que jamais fille n'a eu de plus belles espérances que celle-là :

Quelle imprécation
Ne mérites-tu point, cruelle maladie,
Qui ne peux voir qu'avec envie
Le sujet de nos passions !
Sans ton venin, cause de tant de larmes,
Ma parente m'aurait fait moitié plus d'honneur ;
Encore est-ce un grand bonheur
Qu'elle ait eu tel nombre de charmes :
Tu n'as pas tout détruit, sa bouche en est témoin,
Ses yeux, ses traits et d'autres belles choses.
Tu lui laissas les lys, si tu lui pris les roses ;
Et, comme elle est ma parente de loin,
On peut penser qu'à le lui dire,
J'aurais pris un fort grand plaisir ;
J'en eus la volonté, mais non point le loisir :
Cet aveu lui pourra suffire.

Et Lafontaine continue avec ce bel excès de franchise qui lui était naturel en disant que s'il avait fait un plus long séjour à Chatelletault, « il était résolu à tourner sa parente de tant de côtés qu'il aurait découvert ce qu'elle avait dans l'âme et si elle était capable d'une passion secrète ». Cette lettre était tout simplement adressée à sa femme !

Mais quel était donc ce Pidoux? Cet aimable octogénaire, à qui « les plaisirs et les grâces tiennent compagnie jusqu'au bout » ? Ne serait-ce point ce fameux médecin François Pidoux, doyen des médecins et maire de Poitiers? Il fit bien en effet des livres de controverses, vécut âgé, savait écrire et se trouva une fois engagé contre un nommé Gabriel Duval, avocat, à propos du procès des Ursulines de Loudun.

Cependant, sauf erreur de date, François était mort depuis un an lors du voyage de Lafontaine ; il n'atteignit pas ses quatre-vingts ans, et il habitait Poitiers.

Il s'agit probablement (1) d'un certain Pierre Pidoux de Malaguet, appartenant à la branche cadette des Pidoux de Malaguet, qui s'était exilée et établie à Chatellerault. Ce Pidoux semble avoir battu le record de la verdeur et de la longévité, et, dans sa famille, ce n'était pas chose facile : né le 10 octobre 1581, il se maria pour la troisième fois le 5 juillet 1645 à soixante-quatre ans. Quand Lafontaine le rencontra, il était âgé de quatre-vingt-trois ans et allait avoir une fille. Quant à la jeune personne qui avait si aimablement ému Lafontaine, c'était vraisemblablement sa fille Marie-Louise, qui se maria cinq ans plus tard, le 2 juin 1668.

Il ne semble donc pas que le fabuliste ait connu ses oncles médecins. Il regretta de n'être point allé jusqu'à Poitiers, non qu'il eût des remords de n'avoir point visité ses parents ; ses préoccupations étaient d'un autre goût, comme il l'écrivait à sa femme, au sujet de cette ville qu'il avait « manquée » : « ville mal pavée, pleine d'écoliers, abondante en prêtres et en moines. Il y a en récompense nombre de belles, et l'on y fait l'amour aussi volontiers qu'en tout autre lieu de la terre ; c'est de la comtesse que je le sais. J'eus quelque regret de n'y point passer ; vous pourriez aisément en deviner la cause. »

Cette cause n'a rien à voir avec les Pidoux !

***

Les Pidoux mis à part, Lafontaine eut encore un célèbre parent médecin qui n'était autre que

(1) Cf. Hanotaux et Roche, *op. cit.*, et les deux beaux volumes du baron Walckenaer sur Lafontaine.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Nicolas Brayer, raillé par Molière dans *l'Amour médecin* et fustigé si souvent par Guy Patin.

A vrai dire, c'était un parent éloigné : il avait épousé Jeanne Josse ; or, ces Josse, riche famille de Château-Thierry, s'étaient alliés aux Lafontaine vers le milieu du XIVe siècle, par l'intermédiaire de Martine Josse qui avait épousé le trisaïeul du poète. D'après Roche, les relations des deux cousins, pour n'être pas prouvées, n'en sont pas moins certaines.

Brayer était un peu plus vieux que Lafontaine, puisqu'il était né en 1606 et avait fait ses études de médecine avec Gabriel Naudé (1). C'était à la fois un médecin savant et un médecin mondain, faisant partie de l'Ecole Gassendiste (2). Il était attaché aux Bouillon et c'est probablement à l'hôtel de Bouillon que les deux hommes se rencontrèrent le plus souvent. Cependant, si nous en croyons Roche, Lafontaine le connut déjà lors de son premier séjour à Paris, entre 1645 et 1648. Tout nous incline à penser que les deux hommes se voyaient assez régulièrement. Brayer était très riche : il avait, paraît-il, trente mille écus de rente, et sa réputation était si grande qu'il faillit de peu l'emporter sur Valot comme premier médecin du Roi (3) Tous les grands l'appelaient à leur chevet et il fut l'un des quatre consultants qui ne purent se mettre d'accord sur la maladie dernière de Mazarin en 1661 : « Brayer, qui disait que la rate était gâtée ; Guénaut accusant le foie ; Valot le poumon, et Des Fougerais tenant pour un abcès du mésentère », disait Guy Patin.

Au demeurant, le plus charitable des hommes ; l'écu qu'il recevait des riches, dit la légende, il le donnait aux pauvres, et Guy Patin, qui lui réserve une bonne part de sarcasmes, ne lui pardonne ni sa présence au chevet de Mazarin, ni sa complaisance envers Guénaut, champion de l'antimoine, n'ose pas lui refuser la qualité d'« honnête homme ». On a bien suffisamment parlé des mauvaises relations de Lafontaine pour que nous parlions aujourd'hui des bonnes.

Ajoutons encore que par l'intermédiaire de ce lointain parent, il connut Jacques Mentel, médecin à Château-Thierry, ami intime du médecin des ducs de Bouillon. Ce Mentel est passé à la postérité pour deux raisons dont il n'a pas lieu d'être fier. D'abord, pour ses prétentions généalogiques : il répandit des flots d'éloquence et noircit de nombreuses pages pour prouver qu'il descendait des Mentel, fameux imprimeurs de Strasbourg, qui revendiquaient l'invention de l'imprimerie ; d'autre part, il s'acquit en son temps une certaine notoriété en se faisant l'apôtre de la saignée. Ses observations anatomiques seraient de meilleurs titres d'immortalité et certains auteurs, tel Hénault, soutiennent que Jacques Mentel décrivit, dès 1629 le réservoir du chyle chez le chien : la citerne de Pecquet porterait ainsi un nom injustifié (4).

***

Enfin, c'est probablement à son ascendance médicale que Lafontaine dut de faire connaissance avec le médecin Monginot qui lui mit sur les bras l'indigeste poème du quinquina (5). En effet, Monginot était le fils d'un certain de la Salle, médecin de Henri IV et collègue de l'un des Pidoux. Nous n'avons pas la prétention de rappeler à nos lecteurs l'histoire du poème du quinquina, ni celle des relations de Lafontaine et de Monginot. Ils ont encore gardé le souvenir de la si complète étude qu'en fit il y a déjà plusieurs années le Dr Delaunay : nous voulions simplement signaler l'origine, à notre sens, de ces relations.

***

Le médecin est bien obligé de conclure que, en dépit des Pidoux, aucune trace d'hérédité médicale ne se retrouve chez Lafontaine ; nul ne fut moins médecin que lui ; il se soucia peu des travaux hydrologiques de Jean Pidoux, et le fameux poème du quinquina le brouilla définitivement avec l'art d'Hippocrate.

Fut-il seulement bon observateur? Il le fut à sa façon, à la façon d'un rêveur, d'un poète dont l'imagination s'envole ; il ne le fut jamais dans l'ordre médical. Cependant, les Pidoux n'auraient pu désavouer leur descendant ; il hérita non seulement de leur long nez, de leur longévité, mais surtout de leur bonhomie, de leur gaillardise, de leur bon sens et de leur franchise naturelle. Des médecins, il n'a rien pris ; des hommes, il a su choisir les plus aimables qualités.

Enfin, peut-être tenait-il de ses ancêtres poitevins ce penchant irrésistible qui l'amenait à son insu dans le monde médical. Fait étrange dans la vie de Lafontaine : ennemi de la médecine, il a vécu dans la société des médecins ; dès son

(1) Cf. NAUDÉ, Mascurat, édition in-4°, p. 173.

(2) Cf. SORBIÈRE Préface des Œuvres de Gassendi.

(3) Cf. RAYNAUD, Les médecins au temps de Molière.

(4) Ce Mentel, en son temps, s'était rendu célèbre comme partisan à outrance de la saignée, qu'il pratiqua trente-deux fois sur lui-même, et comme adversaire irréductible de l'antimoine (Voy. ROCHE, *op. cit.*, p. 52, et RAYNAUD, *op. cit.*, p. 183 et 213).

(5) Sur Monginot et ses relations et Lafontaine, se reporte surtout aux articles si documentés de P. DELAUNAY, publiés dans la *France médicale* en 1904 sous le titre *La querelle du quinquina, de Dieuxyvoie à Blégny.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

premier séjour à Paris, le voilà qui se lie avec Bernier, Naudé, Brayer et plusieurs médecins gassendistes. Chez Fouquet, il se plaît à converser avec Pecquet et Nicolas Gervaise ; à Château-Thierry, il cultive l'amitié de Mentel ; plus tard, il connaît Bourdelot et travaille avec Monginot; chez Fouquet, chez les Bouillon, chez Mme de la Sablière, partout où il se trouve, il est au mieux avec les médecins.

Lafontaine est bien un Pidoux, un Pidoux en verve et en imagination, léger et frivole, mais c'est un Pidoux tout de même.

NOS STATIONS THERMALES, IL Y A CENT ANS

M. Pomier, pharmacien, analyse, en 1825, l'eau de la Fontaine salée de Salies-de-Béarn.

Le récent Congrès international d'hydrologie et de climatologie, dont les récentes assises, à Lyon, ont obtenu un très vif succès, a émis, à l'unanimité, le vœu que chaque station soit dotée d'un laboratoire d'analyses. Pour permettre de comparer les résultats, l'Institut d'hydrologie de Paris voudrait bien, en harmonie avec les Instituts des Facultés de province, fixer les principes de ces analyses et en publier le protocole.

Voici que dans le *Journal de pharmacie et des sciences accessoires*, rédigé par MM. E.-J.-B. Bouillon-Lagrange, L.-A. Planche, P.-F.-G. Boulay, J.-P. Boudet, J.-J. Virey, J. Pelletier (et par MM. Vogel de Munich, Duncan d'Edimbourg, Taddei de Florence), n° 6, 11e année, juin 1825, nous pouvons lire une curieuse relation de M. Pomier.

M. Pomier a soin de nous dire que cette source de Salies-de-Béarn jaillit au centre d'une ville (dont la population s'élève à 8 000 habitants), à travers un terrain fait de marne et d'argile.

J.-J. Virey, l'un des rédacteurs du journal, nous apprend, en note, que « le baron de Dietrich (celui qui permit, plus tard, à Strasbourg, à Rouget de Lisle de chanter pour la première fois *la Marseillaise*) a donné dans sa description des gîtes de minerai, des forges et salines des Pyrénées (Paris, 1781, in-quarto, 2e partie, p. 443 et suiv.), des développements les plus détaillés sur l'extraction du sel de cette source ; il en désirait une analyse chimique. Il fait observer qu'il existe aussi à Gaujac, non loin d'Ortès, une source salée et des couches d'asphalte d'où l'on extrait le bitume dit de Caupenne. Or, dès 1667, le *Journal des Savans* avait parlé de la fontaine de Salies sur laquelle il manquait beaucoup de renseignements ».

L'époque de la découverte de cette source, si abondante, se perd, dit-on, dans la nuit des temps. Elle est due, suivant la tradition, à un sanglier qui aurait été poursuivi et blessé mortellement par des chasseurs dans le bois qui couvrait, jadis, le sol sur lequel la ville de Salies est bâtie. Il ne resta cependant pas sur le coup et continua sa marche. Parvenu au creux où se trouve l'eau salée, il s'y vautra et mourut peu après sur le bord de ce creux. Les chasseurs, ayant suivi sa piste, retrouvèrent le sanglier couvert d'un sel blanc, cristallisé sur lui par l'évaporation de son dissolvant.

M. Pomier ajoute que cette légende est très vraisemblable, car les anciennes armoiries de la ville de Salies présentaient un sanglier avec cette devise béarnaise : « *Si you n'y èri mourt, arrèsny bibere.* Si je n'y étais pas mort, personne n'y vivrait ».

Il paraît, en effet, vraisemblable que les hommes, trouvant là une source de richesses, y bâtirent des maisons et des fabriques.

Quoi qu'il en soit, dès 1825, cette source donnait entre 300 000 et 400 000 francs de revenus à l'État.

Cette fontaine est constituée par un superbe bassin, nous dit toujours M. Pomier, situé près la place publique dite du Baya. « Le sol de ce réservoir est garni de planches qui y sont placées depuis un temps immémorial, et elles sont aussi saines que dans le moment qu'elles y furent mises. » On ne peut y puiser de l'eau qu'au jour fixé par les magistrats.

L'extraction du sel mérite que l'on s'y arrête : « Pour faire le sel, les gens du pays font évaporer l'eau dans des poêles de plomb dont la construction serait bien entendue, si elles étaient assez grandes, mais elles n'offrent qu'environ 92 centimètres de longueur sur 87 de largeur et 11 centimètres de profondeur ou 4 pouces. Ils les placent sur la même ligne, au nombre de trois ou quatre, dans le foyer, soutenues à 5 ou 6 pouces au-dessus du sol par de grosses pierres ou par un peu de maçonnerie, placée aux quatre coins de la poêle. Les poêles étant remplies d'eau salée, on les fait bouillir « jusqu'à ce qu'elle se caille ». On jette alors le sel, avec une pelle de bois, sur un plan incliné à proximité du feu, et le sel se sèche ainsi. »

Ce sel est d'une blancheur éblouissante et son grain est extrêmement fin et très sec.

M. Pomier analyse ensuite avec beaucoup de soin le *schlot* (*escaradures*, en béarnais), matière adhérant au fond des chaudières ; il en extrait de la magnésie et de la soude ainsi que de la potasse.

Si nous avons insisté sur l'histoire de cette analyse faite à Salies-de-Béarn, c'est pour sou-

VARIÉTÉS *(Suite)*

ligner que le vœu du Congrès de Lyon (octobre 1928) avait été déjà réalisé cent ans auparavant et que, le mettant à nouveau en pratique, nous ne faisons, une fois encore, que revenir à la méthode de nos pères.

Les *Chroniques du temps passé* ne nous ont-elles pas souvent amené à de semblables conclusions?

R. Molinéry.

REVUE DES REVUES

L'adonis vernalis. Étude chimique, pharmacologique expérimentale (Dr L.-J. Mercier, F. Mercier et R. Lutembacher, **Revue de pharmacologie et de thérapeutique expérimentale**, Paris 1927, novembre, p. 1-97).

MM. Mercier ont extrait de l'*Adonis vernalis*, deux glucosides qui possèdent une activité constamment identique. L'un est hydrosoluble, c'est l'adonidoside ; l'audre est hydro-insoluble, c'est l'adonivernoside. L'adoverne représente ces glucosides, dans la proportion même où ils se trouvent dans les plantes sélectionnées les plus riches en principes actifs ; leur activité est étalonnée physiologiquement. L'adoverne a quatre propriétés caractéristiques : cardiotonique, diurétique, eupnéique, neuro-sédative ; on peut dire qu'il complète, remplace et continue l'action de la digitale ; il est indiqué dans les insuffisances cardiaques et rénales des myocardites, des lésions orificielles, de l'hypertension artérielle, des aortites, dans toutes les dyspnées et dans tous les œdèmes. On administre l'adoverne par voie buccale sous forme de granules ou de gouttes : X gouttes deux, trois, six fois par jour sont admirablement supportées et donnent des résultats souvent surprenants.

Des études particulièrement importantes ont confirmé les recherches de MM. Mercier et les beaux électrocardiogrammes obtenus par M. R. Lutembacher. De toutes ces expériences, il résulte que ces glucosides représentent toute l'activité thérapeutique de la plante elle-même et possèdent des propriétés pharmacodynamiques comparables à celles des glucosides digitaliques (*Revue de médecine et chirurgie pratique*, 1927, p. 845). De nombreux essais cliniques ont donné des résultats excessivement intéressants et ont permis de fixer les indications thérapeutiques de l'adoverne, qui est un médicament d'emploi facile, remarquablement toléré, pratiquement atoxique aux doses habituelles, et dont l'activité, point très important, est étalonnée physiologiquement.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES OPÉRATIONS DANS LES HOPITAUX

Un chirurgien est mandé d'urgence, sans l'autorisation de la Commision administrative, par le médecin d'un hospice pour procéder à une opération nécessitée par l'état d'un ouvrier hospitalisé, victime d'un accident du travail. Il s'agit de savoir si les frais de cette opération doivent être mis à la charge de la Commission administrative ou à celle du médecin qui a appelé le chirurgien.

La Cour de cassation décide que s'il est constaté en fait que l'opération exigeait une prompte intervention chirurgicale, et qu'en raison de la pénurie des moyens d'antisepsie dont disposait l'hôpital il était préférable de s'adresser à un spécialiste, les frais doivent être mis à la charge de la Commission administrative.

Cet arrêt a été rendu sur un pourvoi du procureur général fondé sur ce fait que la Commission administrative d'un hospice ne pouvait être condamnée alors qu'elle n'avait passé aucun contrat avec le chirurgien et que celui-ci avait été demandé sans l'autorisation de la commission. L'hospice prétendait en effet que le médecin avait commis une faute en appelant auprès du blessé un chirurgien étranger à l'hospice, sans avoir reçu l'autorisation préalable de la Commission administrative. La Cour de cassation avait donc à juger si cet acte avait le caractère d'une faute.

Si la Cour de cassation avait relevé la preuve d'une faute imputable au médecin, celui-ci aurait été responsable des honoraires du chirurgien, somme à laquelle se montait le préjudice causé par la faute.

Cet arrêt, qui admet qu'en l'état de constatation, le médecin n'a pas commis de faute, ne doit pas être pris comme règle générale et on ne doit pas en conclure que le médecin de l'hospice se trouve dans tous les cas le mandataire de la Commission administrative.

En principe, le médecin n'est investi de pouvoir que pour donner personnellement ses soins au malade, il ne peut ni commander des médicaments ni s'adjoindre un confrère.

Dans l'espèce, ce principe ne fléchit qu'en raison des circonstances exceptionnelles de la cause et de la nécessité absolue qui justifie le médecin. Néanmoins, bien que cet arrêt n'ait pas un caractère de décision de principe, il est, intéressant d'en publier le texte.

« La Cour,

« Attendu que le jugement attaqué constate que, le 1er octobre 1906, Coudray, ouvrier de Maury, entrepreneur de travaux publics, victime d'un accident du travail, a été porté à l'hôpital de la commune de la Loupe et remis

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

aux soins du Dr Thomas, médecin de l'hôpital et médecin de l'entreprise Maury ; que le Dr Thomas, estimant nécessaire l'amputation de la jambe de Coudray, fit venir d'urgence de Châteaudun, sans y être autorisé par la Commission administrative de l'hôpital, le Dr Foisy, qui procéda à l'opération ; qu'ultérieurement le Dr Foisy réclama tout à la fois à l'entrepreneur Maury, à la Commission administrative de l'hôpital et au Dr Thomas la somme de 130 fr. pour frais de déplacement et honoraires ;

« Attendu que ledit jugement a mis hors de cause l'entreprise Maury et le Dr Thomas et a condamné la Commission administrative à payer la somme réclamée ;

« Attendu que le pourvoi ne critique pas la mise hors de cause de l'entrepreneur Maury, qui justifiait de l'acquittement des frais d'hospitalisation établis conformément a l'article 4 de la loi du 31 mars 1095, et qui comprennent les soins médicaux et chirurgicaux quels qu'ils soient nécessaires aux blessés ; qu'il soutient seulement que le Dr Thomas a commis une faute en appelant, sans autorisation de la Commission administrative, le Dr Foisy, et que cette faute doit avoir pour conséquence nécessaire de lui faire supporter les frais et honoraires dus à ce dernier.

« Mais attendu que le jugement attaqué constate, d'une part, « que l'hôpital de la Loupe ne possède aucun outillage chirurgical, qu'il n'est pourvu d'aucun des moyens d'antisepsie indispensables pour les opérations ; » « que l'opération, nécessitée par l'état de Coudray, était très délicate ; qu'elle demandait une prompte intervention chirurgicale ; qu'en raison de la pénurie des moyens d'antisepsie dont dispose l'hôpital et dans l'intérêt de l'existence du blessé, il était préférable d'avoir recours à un chirurgien spécialiste » ; que le même jugement constate, d'autre part, que « les défendeurs sont unanimes pour reconnaître que la somme de 130 francs, réclamée par le sieur Foisy, lui est légalement due » ;

« Qu'en l'état de ces constatations, le Dr Thomas n'a commis aucune faute de nature à engager sa responsabilité en faisant appel à l'intervention du Dr Foisy ; que, par suite, en mettant les frais et honoraires dus à ce chirurgien à la charge de la Commission administrative de l'hôpital, obligée, par l'article 4 de la loi du 31 mars 1905, de donner aux blessés hospitalisés tous les soins que réclame leur état, le jugement attaqué n'a violé aucun des articles visés au pourvoi ;

« Par ces motifs, rejette. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

LE MÉDECIN GÉNÉRAL INSPECTEUR JACOB (1867-1928)

Le Corps de santé militaire vient de faire une perte irréparable dans la personne du médecin général inspecteur Jacob, qui s'est éteint le 29 mai 1928, à la suite d'une longue et douloureuse maladie.

Issu d'une modeste famille toulousaine, il entrait à vingt ans à l'École du Service de santé militaire, et sortait du Val-de-Grâce quelques années plus tard, dans les premiers de sa promotion, après s'être déjà fait remarquer par ses belles qualités naturelles, son tempérament ardent, son amour du travail.

Sa carrière militaire commence à Madagascar. Il fait partie, comme aide-major, du corps expéditionnaire, et, dès son retour, à peine remis des fatigues d'une campagne qui avait ébranlé sa santé, il se remet au labeur et à la dure préparation des concours.

Rapidement, il est nommé répétiteur de médecine opératoire à l'École de Lyon en 1900, professeur agrégé de chirurgie au Val-de-Grâce en 1901.



Le médecin général inspecteur JACOB.

Au cours de ces différentes étapes, le médecin général inspecteur Jacob ne cesse de montrer ses qualités éminentes d'anatomiste et de chirurgien.

Dès le début de sa carrière, il manifeste déjà un goût prononcé pour l'anatomie. Son maître, le médecin général inspecteur Sieur, alors agrégé du Val-de-Grâce, le prend pour collaborateur dans ses recherches sur les fosses nasales et les sinus.

A Lyon, dès 1900, il est remarqué par le professeur Testut, qui lui offre de collaborer au *Traité d'anatomie topographique*, dont le maître lyonnais jetait alors les premières bases.

Ceux-là seuls qui ont été les témoins des efforts du professeur Jacob, savent les dures années de labeur qu'ont représentées pour lui la préparation de cet ouvrage, dans lequel il est aisé de discerner la grande part qui lui revient. Depuis 1901 jusqu'en 1926, il en a préparé lui-même es dissections, il en a dirigé les dessins, et, abandonnant le scalpel pour la plume, il a mis au point une rédaction claire et séduisante qui a contribué, pour une grande part, au succès de l'œuvre.

Ses qualités d'anatomiste se retrouvent entières dans son talent chirurgical ; la méthode, la simplicité, la sûreté du geste et du jugement en sont les qualités dominantes.

Au cours de ses années de répétitorat à Lyon et d'agrégation au Val-de-Grâce, ses succès se multiplient. Ils s'affirment encore à Oudjda, à Saïda et à Tlemcen, où il a l'occasion de traiter pendant quelques mois les blessés du Maroc oriental, pendant que son ami le professseur Toubert remplissait le même office à Casablanca, pour le Maroc occidental.

Tous ces titres imposent sans conteste sa nomination à la chaire de médecine opératoire et thérapeutique chirurgicale du Val-de-Grâce en 1908, et ont pour consécration son élection en 1910, comme membre titulaire de la Société nationale de chirurgie, au sein de laquelle il prend part aux grandes discussions des sujets à l'ordre du jour, et où, très rapidement, il sait se faire apprécier comme un des représentants les plus autorisés de la chirurgie d'armée.

Fort de son érudition, de sa grande expérience et de sa maîtrise opératoire, il se consacre et se donne tout entier à son enseigement au Val-de-Grace jusqu'en 1914.

Août 1914. Jacob, comme ses collègues, part aux armées, où il est successivement médecin divisionnaire, directeur de corps d'armée et chef supérieur du service de santé de la deuxième armée. Dans ces différentes fonctions, il donne partout la mesure de ses belles qualités de chef, d'organisateur et de technicien, pour lesquelles il est également apprécié du haut commandement et de ses subordonnés.

Entre temps, en 1916-1917, il est appelé par M. Justin Godart, sous-secrétaire d'État du Service de santé, à créer la Section anatomique du musée du Val-de-Grâce, où il accumule de magnifiques collections, en même temps qu'il prépare la publication de ces documents dans l'Iconographie du Val-de-Grâce.

Appelé, après la guerre à la direction du Val-de-Grâce, il a la lourde tâche de reconstituer l'École d'application, et la quitte en 1924 pour prendre la direction du service de santé de l'armée du Rhin où, comme pendant la guerre, il fait preuve des plus belles qualités de commandement et d'organisation. C'est là qu'il ressent les premières atteintes de la maladie qui devait l'emporter ; terrassé par un mal implacable, il rentre en France en janvier 1927 et, depuis cette époque, après avoir obtenu, d'une intervention chirurgicale, une amélioration passagère, il assiste avec une pleine lucidité d'esprit au déclin progressif de ses forces jusqu'au jour où la mort, lente à venir, lui apporte la suprême délivrance.

***

La vie du médecin général inspecteur Jacob représente un ensemble harmonieux dans lequel on peut admirer, à la fois, la belle carrière de l'anatomiste, du chirurgien, du professeur et du grand chef ; mais il convient de ne pas oublier l'homme qui, en toutes circonstances, a été un modèle de droiture et de bonté et qui, jusqu'à sa fin,

NÉCROLOGIE *(Suite)*

a donné l'exemple d'un grand caractère et d'une rare élévation de sentiment.

L'anatomiste nous a laissé des œuvres aujourd'hui classiques :

1° Ses *Recherches anatomiques sur les fosses nasales et les sinus*, en collaboration avec le professeur Sieur. Ce livre, très apprécié des spécialistes, fait encore autorité.

2° Le *Traité d'anatomie topographique*, en collaboration avec Testut, qui a connu un immense succès de librairie puisque, dès sa première édition, il a été traduit en plusieurs langues et que les trois éditions suivantes ont été rapidement épuisées. Ce livre, universellement connu en France et à l'étranger, a servi à plus de vingt générations d'étudiants, et survivra à ses auteurs tous deux disparus.

3° Le *Précis d'anatomie topographique*, qui est le résumé du précédent.

4° L'*Atlas d'anatomie topographique*, en collaboration avec Testut et Billet.

Le chirurgien nous a laissé le souvenir d'un opérateur doué d'une grande dextérité et d'une véritable maîtrise chirurgicale qui attirait autour de lui de jeunes élèves désireux de s'instruire et qui ont été la pépinière d'une génération qui donne aujourd'hui la preuve de l'excellence de ses méthodes et de la fertilité de son enseignement.

Le professeur nous a laissé le souvenir d'un véritable novateur qui a transformé l'enseignement de ses prédécesseurs, en le rajeunissant, en abandonnant les formules désuètes, en le rendant plus vivant et plus pratique, et en l'adaptant aux nécessités de l'enseignement de la chirurgie moderne. Ceux qui l'ont suivi se souviennent de sa parole aux chaudes intonations, qui donnait tant de charme et de vigueur à son exposé. Ses leçons sont de celles qui ont toujours intéressé les élèves dont l'attention était toujours maintenue en éveil par l'élégance de la parole et la clarté de l'exposition.

Le grand chef qu'a été le médecin général inspecteur Jacob pendant la guerre, a apporté dans les différentes fonctions qu'il a exercées, les mêmes qualités d'ordre, de méthode et de clarté dont il avait fait preuve, à l'amphithéâtre d'anatomie, à la salle d'opérations, et dans ses écrits.

J'ai eu le grand honneur d'être sous ses ordres à la deuxième armée, et de collaborer avec lui à l'organisation hirurgicale de cette armée dont il était le chef supérieur du service de santé. J'ai été le témoin du soin minutieux avec lequel il préparait les ordres et en surveillait l'exécution. Il a été, dans toute l'acception du terme, le chef qui, dans son commandement, a su associer la bienveillance à l'énergie et attirer la sympathie de tous ceux qui, à tous les degrés de la hiérarchie, ont servi sous sa haute direction.

Le caractère de l'homme, par son élévation, complétait harmonieusement l'ensemble de ses belles qualités.

Le médecin général inspecteur Jacob fut avant tout un homme de cœur et de bonté. Ayant eu l'heureux privilège de conserver pendant longtemps ses vieux parents, il a été jusqu'à la fin de sa vie leur orgueil et leur soutien matériel et moral.

Très accessible à tous ceux qui venaient solliciter ses conseils, il les recevait avec affabilité et ne leur ménageait ni ses encouragements ni son appui.

Ses anciens élèves sont restés fidèlement attachés à son souvenir ; ils savent ce qu'ils lui doivent : il a été pour eux un maître et un ami ; ils le pleurent sincèrement aujourd'hui.

Le sort aveugle ne s'est pas contenté de le ravir prématurément à l'affection de sa famille et de ses amis ; il a réservé une mort cruelle à l'homme dont toute la vie avait été consacrée au soulagement de son prochain et qui n'avait fait que du bien autour de lui. Les mois qui ont précédé sa mort ont été la manifestation la plus éclatante de l'élévation de son caractère et de son stoïcisme.

Atteint depuis plus d'un an d'un mal implacable et douloureux, il s'était retiré dans un petit village des Landes, où il possédait une modeste maison dans laquelle il avait formé le projet de prendre sa retraite. C'est là qu'il a vu venir la mort, non pas dans le repos auquel il avait droit, mais dans le travail auquel il a demandé le dérivatif à sa douleur physique et morale. C'est ainsi qu'il a eu l'admirable courage de mettre la dernière main à la cinquième édition du *Traité d'anatomie topographique* et d'en corriger lui-même les épreuves. La mort est venue mettre fin à son martyre le 29 mai 1928. Quelques jours auparavant, il écrivait encore quelques lettres à ses intimes.

***

Ses obsèques ont été touchantes. Le village tout entier vint saluer sa dépouille. Les enfants de l'école, un bouquet de fleurs à la main, défilèrent devant son cercueil. Tous les habitants, en habit du dimanche, suivirent son modeste convoi jusqu'à l'église, en pleurant silencieusement celui qui avait su parfois oublier ses propres souffrances pour les accueillir, les aider et les consoler.

Les derniers adieux ont été prononcés par le directeur du service de santé de la dix-huitième région, représentant le ministre de la Guerre, par le professeur Worms, délégué par l'École du Val-de-Grâce, par le maire de la commune et par le médecin général inspecteur Toubert, doyen actuel du corps de santé de l'armée active, ami personnel et intime du défunt depuis quarante ans. Le cercueil disparut alors dans le caveau de marbre gris où le défunt avait décidé de dormir son dernier sommeil, face à la chaîne des Pyrénées, au milieu des fleurs sauvages qui sont la seule parure du modeste cimetière qui entoure la pauvre église du village.

Médecin général ROUVILLOIS,
Directeur de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 juillet 1928.

M. le président souhaite la bienvenue à M. Aloyso de Castro (de Rio-de-Janeiro), correspondant étranger, et il salue S. É. M. de Souza Dantas, ambassadeur du Brésil, qui assistent à la séance.

M. Aloyso de Castro répond en quelques mots dans lesquels il rend hommage à ses maîtres de la Faculté de médecine de Paris.

M. le président annonce la mort de M. Antonin Mallat (de Vichy), correspondant national dans la section de pharmacie.

Sur les propriétés antitoxiques et antimicrobiennes du salicylate de sodium. — M. H. Vincent. — A l'occasion des recherches que j'ai faites sur les corps que j'ai appelés les « cryptotoxines » et sur les propriétés antitoxiques énergiques que possèdent les combinaisons sodiques des acides oléique, palmitique, résinique, gynocardique, etc., j'ai été conduit à rechercher si des substances non colloïdales n'auraient pas également des propriétés neutralisantes pour les toxines. Parmi celles que j'ai étudiées, le salicylate de sodium est l'une des plus intéressantes. Ses propriétés thérapeutiques s'expliquent par son pouvoir antitoxique réel sur les toxines tétanique, diphtérique, colabacillaire, sur celle du *B. œdematiciens*, du vibrion septique, etc. Il neutralise *in vitro* et à la température de 38° un nombre appréciable de doses mortelles de ces poisons, après plusieurs jours de contact. A 45-50°, son pouvoir antitoxique est plus rapide et plus fort qu'à 38°. On peut, à l'aide d'injections de toxine salicylée faites à doses progressives, immuniser le lapin contre la toxine normale.

Dans le phénomène de neutralisation des toxines microbiennes par le salicylate de sodium, ce dernier agit par son ion salicylique qui se fixe sur l'élément toxique

Tandis que la toxine tétanique a un pouvoir chimiotaxique fortement négatif, la toxine salicylée présente une action chimiotaxique positive moyenne. En outre, le salicylate de sodium possède un pouvoir antiseptique réel, bien que faible, sur plusieurs microbes pathogènes qu'il tue dans la proportion moyenne de 1/5 à 1/6 en vingt-quatre heures et à 38° : bacille typhique, paratyphique, colibacille, bacille diphtérique, bacille pyocyanique, streptocoque, staphylocoque, etc.

Cette action bactéricide non négligeable, jointe à son pouvoir antitoxique, met l'organisme en état de se défendre plus efficacement, contre certaines infections, en affaiblissant leurs agents pathogènes et leurs principes toxiques. Il semble que cette conclusion doive inciter à étendre l'emploi de ce médicament à d'autres états toxi-infectieux, en tenant compte des contre-indications habituelles.

De l'influence des réactions physiologiques sur les manifestations locales de l'infection et de l'immunité. — M. L. Camus. — Dans la production de l'infection locale de l'organisme, dans la formation des pustules par exemple, l'agent infectieux joue un rôle de premier ordre, mais il n'est cependant pas à lui seul suffisant pour donner lieu à l'infection ; les réactions physiologiques locales peuvent aussi quelquefois y prendre une participation d'importance égale. Ces réactions, en effet, tantôt favorisent l'infection, tantôt la retardent et parfois même l'empêchent complètement de se produire. L'auteur montre, par des expériences très probantes, que les modifications vasculaires locales qui accompagnent la vaccination peuvent, soit l'entraver partiellement, voire même l'empêcher totalement.

Chez les sujets partiellement immunisés, la vaso-dilatation s'oppose, au contraire, à la manifestation locale de l'infection : ici c'est l'afflux plus abondant de substance antivirulente qui détermine beaucoup mieux la neutralisation du virus agresseur.

La réaction vaso-motrice est donc en apparence une arme à deux tranchants qui, tantôt favorise l'infection, et tantôt lui fait obstacle ; elle facilite la manifestation locale de l'infection chez le sujet normal et elle l'entrave chez le sujet immunisé. En réalité, il ne faut pas estimer la vaso-dilatation d'après ce qui peut en résulter d'avantageux ou de funeste pour l'individu ; elle est, dans tous les cas, un processus défensif, même chez le sujet normal, où elle facilite l'infection locale ; chez ce dernier, en effet, elle donne lieu en même temps à une phagocytose plus active et secondairement, par la formation plus rapide des pustules, à une production plus rapide de la substance antivirulente.

Dans beaucoup d'autres circonstances pathologiques, les réactions vaso-motrices ont comme dans la vaccine une grande importance, ainsi les médicaments à action vaso-motrice influencent le développement des tumeurs en voie d'évolution, ainsi encore agit une vascularisation plus ou moins active à l'endroit des cicatrices pour faciliter ou retarder l'évolution des tumeurs de généralisation.

Il appartient aux thérapeutes d'agir judicieusement chez les malades pour diriger, suivant les circonstances, dans l'un ou l'autre sens, les réactions vaso-motrices.

Effets cytophylactiques des sels halogénés de magnésium. — M. Delbet.

Sur la tuberculose expérimentale du cheval. — MM. G. Petit, L. Panisset et Ph. Kfouri ont réalisé chez le cheval, qu'on sait si résistant à la tuberculose, des lésions considérables entièrement localisées au poumon et compatibles avec une longue conservation de la vie, en introduisant à la sonde des bacilles humains ou bovins dans cet organe (technique Kfouri).

Les pièces anatomiques qu'ils présentent montrent nettement comment ces importantes lésions, d'abord ouvertes, ont tendance à évoluer vers la guérison spontanée.

Sur le sort dans l'organisme d'un bacille de Koch sans valeur tuberculigène. — M. Vallée.

L'homme est-il le seul semeur de germes dans la bilharziose vésicale ? — M. Brumpt. — En partant des mollusques hôtes intermédiaires (*Bullinus contortus*) infectés de cercaires, l'auteur a réussi à donner la bilharziose à 1 singe sur 1, 1 rat blanc sur 8, 9 souris blanches sur 10, et à 6 hérissons sur 6. Chez la souris il a observé la cirrhose du foie et parfois de l'hypertrophie de la rate avec présence de nombreux œufs de schistosome. Ces observations sont à souligner, car elles appuient l'hypothèse suivant laquelle la splénomégalie et la cirrhose hépatique égyptienne seraient d'origine bilharzienne Les hérissons dont l'infection a été réalisée pour la pre-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

mière fois semblent présenter uniquement de la dysenterie bilharzienne, leurs selles renfermeut de nombreux œufs vivants à éperon terminal. Ces animaux présentent en outre une infection parfois inteuse du pancréas. On peut donc admettre comme Day que ce parasitisme peut produire un diabète bilharzien curable par l'émétine chez l'homme en Egypte.

L'auteur a de plus réussi l'infection de mollusques neufs en partant d'œufs de schistosomes provenant d'une souris. Ce fait est tout particulièrement intéressant, d'une part parce que c'est la première fois qu'il est signalé, et d'autre part parce qu'en démontrant qu'un hôte expérimental peut émettre des œufs infectieux pour les hôtes intermédiaires il permet de croire à l'existence d'hôtes définitifs autres que l'homme dans la nature, et il doit engager les épidémiologistes à poursuivre leurs recherches de ce côté.

A propos de l'étiologie de l'encéphalite vaccinale. — MM. LEVADITI, BIJL, LÉPINE et TROISIER. — L'encéphalite post-vaccinale est uue iufection du uévraxe d'allure clinique et histopathologie particulière provoquée par un virus différent du vaccin jennérien et, dans la grande majorité des cas, nou inoculable aux animaux de laboratoire.

Cette non-transmissibilité de la maladie humaine permet de rapprocher l'encéphalite post-vaccinale de l'encéphalite léthargique qui, elle aussi, n'a pu être conférée expérimentalement que dans un nombre très limité de cas.

Peut-être l'hypothèse formulée par MM. Levaditi, Schœn et Sanchis-Bayarri, concernant les neuro-infections mortelles autostérilisables, est-elle appelée à expliquer cette particularité de certaines ectodermoses neurotropes, telles que l'encéphalite léthargique, l'herpès, l'encéphalite post-vaccinale, la rage, voire même la poliomyélite.

La question des doses dans la transfusion sanguine. — M. ARNAULD TZANCK. — Dans les grandes hémorragies qui privent l'organismes de grandes quantités de saug de l'ordre de 2 litres, que peuveut les petites injections de 200 grammes de sang ? Dans ces cas, M. Tzanck insiste sur la nécessité des iujections mesurées en utilisant au besoin plusieurs donneurs et en se conformaut aux règles générales de la transfusion.

Dans les autres indications, auémies, etc., 200 grammes suffisent, en y ajoutant les autres agents thérapeutiques (foie de veau, chlorure de calcium, hypophyse).

Au total, ce sont les indications bien distinctes auxquelles peut répondre la transfusion sauguine qui déterminent le choix à faire entre la trausfusion *massive* et la transfusion à doses modérées qui mérite le nom d'*homohémothérapie.*

Rate et rachitisme. — MM. RÉMOND SOULA et CAUQUIL. — Le rachitisme pourrait n'être qu'une insuffisance endocrinienne de l'élaboration des stérols. Cette élaboration, effectuée très probablement dans les conditions normales par la rate et le système réticulo-eudothélial, est insuffisante dans le rachitisme, elle peut être ramenée à la normale par l'insolation et l'opothérapie.

Des fluctuations de l'appétit chez l'enfant. — M. ROUSSEAU SAINT-PHILIPPE. — Les fluctuations de l'appétit chez l'enfant, l'anorexie surtout, présentent plus d'importance qu'on ne le croit généralement. Il importe donc d'en rechercher les causes et d'en prévoir les conséquences en leur opposant, au lieu de simples palliatifs, un traitement sérieux et vraiment efficace.

Influence de l'administration du bicarbonate de soude sur le métabolisme des corps cétoniques au cours de l'acidose du jeûne chez le chien. — MM. F. MAIGNON et E. KNITHAKIS.— Chez le chieu en état de jeûne, l'administration de bicarbonate de soude en quautité suffisante pour ramener l'acidité apparente de l'urine à la normale, provoque toujours une diminution, voire même une disparition de l'acétone et, dans la plupart des cas, une diminutiou de l'acide β-oxybutyrique.

La diminution de l'acétone urinaire ne tient donc pas à ce que l'élimiuation de l'acide β-oxybutyrique est augmeutée sous la forme de sel de sodium, du moment que le plus souvent (5 fois sur 8) l'excrétion de cet acide est également diminuée. On est obligé d'admettre une action sur le métabolisme aboutissant à une moindre production de corps cétoniques.

L'admiuistration d'insuline chez le chien en état de jeûne produit une diminution de l'acétone et de l'acide β-oxybutyrique.

L'action du bicarbonate de soude est donc comparable, chez le chien soumis à la diète hydrique, à celle de l'insuline, en ce qui concerne la cétogenèse.

Elections. — L'Académie procède à l'élection de deux correspondants nationaux dans la quatrième division (sciences biologiques). Les candidats sont ainsi classés :

En première ligne, MM. Dhéré (de Fribourg) et Policard (de Lyon).

En deuxième ligue *ex-æquo* : MM. Amblard (de Strasbourg), Bierry (de Marseille), de Cluzet (de Lyon) et Mathis (de Dakar).

M. Dhéré, le biologiste suisse, élève de Dastre et de Lapicque, et M. Policard, professeur d'histologie à la Faculté de Lyon, sont élus au premier tour.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 23 juin 1928.

Démonstration histochimique de la formation de corps à fonctions aldéhydiques aux dépens des enclaves graisseuses et lipidiques. — M. JEAN VERNE. — Les enclaves graisseuses ou lipidiques de divers tissus contiennent des substances à fonction aldéhydique libérées au cours de la fixation par les chlorures de platine ou de mercure. Ces substances sont constantes dans le muscle, la gaine de myéline et les enclaves de diverses cellules glandulaires. Elles se forment abondamment dans les corps jaunes, la réticulée de la cortico-surrénale et la médullo-surrénale. Elles n'apparaissent jamais à l'état normal et à l'état vivant dans le parenchyme hépatique ou dans la fasciculée de la cortico-surrénale.

Essai de traitement abortif de la fièvre typhoïde au moyen de l'antivirus Besredka. — J. LUXENBOURG. — Il résulte des observations faites à l'hôpital de Czyste, à Varsovie, sur 37 malades atteints de fièvre typhoïde, que l'antivirus typhique de Besredka injecté dans les veines produit un effet thérapeutique qui est d'autant plus accusé que le traitement a été commencé plus près du début de la maladie. Employé au cours du premier et

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

même du deuxième septénaire, l'antivirus jugule la marche de la fièvre typhoïde. Aucun des malades traités par l'antivirus dès le début n'est devenu porteur de bacilles typhiques.

Influence de la polarisation cutanée sur la chronatie. — M. STROHL, en réponse à M. Bourguignon, conteste la valeur de ses expériences effectuées sur l'homme et tendant à montrer qu'il n'y a pas d'influence de la polarisation cutanée sur la chronaxie. Ces expériences sont en effet en contradiction avec les lois élémentaires du courant électrique. Quant aux résultats obtenus sur le lapin, ils peuvent s'expliquer par une différence entre la capacité de polarisation de la peau de cet animal et celle de l'homme.

La fièvre jaune n'est pas d'origine spirochétienne. — MM. A. PETTIT, G. STEFANOPOULO, C. AGUESSY et C. KOLOCHINE. — L'origine spirochétienne de la fièvre jaune, que soutenait encore dans sa dernière publication (mai 1928) le regretté H. Noguchi, n'est plus admissible ; aux faits déjà invoqués, il faut ajouter cette condition que le sang des convalescentes ne renferme ni agglutinine, ni lysine, ni immunisine pour douze spirochètes dont le *Leptospira icteroïdes.*

Le virus amaryllique est filtrable ; le *Macaeus rhesus* (singe asiatique) est très sensible et meurt de l'inoculation de ce virus en quatre à six jours, sans présenter d'ictère, mais avec des lésions hépatiques et rénales caractéristiques.

Le *Macacus sinicus* est moins sensible et peut guérir après une infection atténuée ; dans d'autres cas, il meurt.

Les singes africains inoculés sont demeurés réfractaires au virus ; leur sérum est utilisable.

Avec du virus atténué, il est possible de vacciner le *M. rhesus* .

Les auteurs rendent hommage aux médecins anglais et américains qui travaillent la fièvre jaune : Stokes a le premier inoculé le *rhesus* ; en congelant le virus. Sellards l'a rendu transportable ; Hindle a préparé du vaccin formolé.

Les auteurs s'inclinent devant Stokes, Noguchi et Young, morts de la fièvre jaune en expérimentant.

Valeur de quelques épreuves rachimanométriques au cours de l'hypertension intracranienne.— MM. H. CLAUDE, A. LAMACHE et P. SCHIFF. — L'étude du quotient rachidien d'Ayala et de la tension différentielle de Nunez présente un réel intérêt au cours de l'hypertension intracranienne ; toutefois, un diagnostic hésitant entre méningite séreuse ou tumeur cérébrale ne saurait trouver un appoint décisif dans l'étude de ces données rachimanométriques : étudiées au cours de 20 tumeurs cérébrales et de 17 méningites séreuses, elles se sont trouvées en défaut dans 30 p. 100 des cas.

La vaccination régionale. Son application au traitement des salpingites. — MM. POINCLOUX et WEISSMANN.

KOURILSKY.

REVUE DES CONGRÈS

LIGUE NATIONALE FRANÇAISE CONTRE LE PÉRIL VÉNÉRIEN *(Suite)*

Conférence de la Défense sociale contre la Syphilis
Nancy, 29, 30 et 31 mai 1928.

III. **Le dispensaire antisyphilitique.** — MM. ARCHAMBAULT (Montréal) et DESLOGES (Québec). — La lutte contre les maladies vénériennes, mouvement d'assainissement physique, est en même temps une mesure d'assainissement moral. Tous deux sont intimement liés et l'un ne va pas sans l'autre.

La campagne entreprise au Canada a été conforme à un programme précis :

1° Institution d'une active campagne d'instruction, d'éducation sur la nature, les conséquences, les ravages et les modes de contagion des maladies vénériennes ;

2° Etablissement et entretien de laboratoires où les examens sont faits gratuitement pour tous les médecins ;

3° Organisation de dispensaires où les indigents sont traités gratuitement. C'est cette organisation de dispensaires que les rapporteurs étudient.

Outre le traitement médicamenteux, l'éducation par les tracts et les conseils des médecins, le dispensaire permet le dépistage de la syphilis dans les familles. Centre d'enseignement et de recherches scientifiques, il contribue à former des médecins et spécialistes.

Au Canada français, on s'est appliqué à éviter toute dénomination qui tendrait à marquer les infectés du stigmate de « vénériens » et à les éloigner des centres de traitement. En conséquence, les cliniques ont été établies dans les hôpitaux généraux. Cette concession présente d'ailleurs de multiples avantages réalisant un centre merveilleux de dépistage de la syphilis. Ce qui est important dans un dispensaire c'est sa division en plusieurs pièces de façon à isoler les malades et de donner des consultations particulières, car dans l'œuvre que poursuit le dispensaire la discrétion joue un grand rôle.

L'expérience faite d'enquêteurs (service social), fonctionnaires qui visitent les familles et cherchent à dépister les cas de syphilis et à encourager les malades à se faire traiter au dispensaire, a dû être abandonnée. Les rapporteurs croient que c'est plutôt au médecin qu'incombe ce rôle, et l'intérêt qu'il doit porter aux malades est plus important et peut faire davantage. Malgré toute la bonne volonté des médecins, un nombre encore trop considérable de malades abandonnent leur traitement trop tôt. Il n'y a que l'éducation poussée à outrance qui réussira à doter les individus d'un sentiment plus élevé envers la collectivité.

Le dispensaire doit-il être ouvert à tous les malades ou seulement aux indigents? Il faut être très large sur cette question et ne refuser que les malades qui sont en mesure de payer le coût normal de leur traitement. Quant à ceux qui peuvent payer quelque chose, nous les traitons et employons les sommes ainsi perçues au fonctionnement du dispensaire.

De plus, le dispensaire doit être largement ouvert aux praticiens qui peuvent y amener leurs malades peu fortunés.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

A côté de ces dispensaires d'hôpitaux généraux, on a organisé d'autres centres de traitement en choisissant de préférence les agglomérations populeuses. Les médicaments indispensables et les instruments sont fournis gratuitement par le directeur général de la campagne antivénérienne aux centres de traitement et, dans les régions éloignées des centres de traitement, les médecins qui en font la demande reçoivent gratuitement ces médicaments nécessaires.

MM. Spillmann et Parisot (Nancy) exposent l'organisation sociale de Meurthe-et-Moselle qui, créée primitivement en vue de combattre la tuberculose, s'est tournée également vers les autres maladies sociales et a crée diverses sections : antivénérienne, anticancéreuse, protection de l'enfance et propagande.

La section antivénérienne utilisa d'une part les services antivénériens fonctionnant déjà de longue date à Nancy, mais progressivement agrandis et transformés, s'appuya sur l'armature des dispensaires antituberculeux départementaux transformés en dispensaires d'hygiène sociale avec section spéciale antivénérienne, puis étendit ultérieurement l'action dans les campagnes par l'organisation d'un service prophylactique rural définitivement réalisé par une entente récente avec le corps des praticiens.

L'utilisation de formations hospitalières spécialisées à Nancy et des salles réservées dans les hôpitaux d'arrondissement, la mise en service d'un laboratoire régional de sérologie complètent l'armement antivénérien du département de Meurthe-et-Moselle.

Un rôle important est joué, tant au dispensaire central qu'aux sections antivénériennes des dispensaires d'hygiène sociale, par l'assistante sociale qui est chargée de la consultation et de la surveillance du fichier ; en relation constante avec les malades et leurs familles, elle favorise le contrôle sérologique et médical. Son action morale et prophylactique peut être considérable si elle comprend bien son rôle et si elle le remplit avec tact et discrétion. Elle peut également avoir une très heureuse influence en s'occupant du relèvement des prostituées. Elle assure la liaison avec les dispensaires, recueille les statistiques trimestrielles, établit les courbes d'activité des différentes consultations, surveille la réception des médicaments, etc.

M. Margarot (Montpellier). — Une spécialisation très stricte du dispensaire peut être dénonciatrice et gêner certaines personnes. On remédie à cet inconvénient en instituant un polydispensaire à deux degrés comprenant un dispensaire général de triage et des dispensaires spécialisés, ou encore en associant le dispensaire antisyphilitique à une consultation de dermatologie.

L'isolement est une condition déplorable pour une médecine correcte, même s'il s'agit d'un dispensaire spécialisé. Il ne peut fonctionner utilement que s'il est relié à d'autres consultations. Ce contact peut être rendu particulièrement étroit par l'installation des diverses formations dans un même immeuble ou dans des immeubles contigus. Le dispensaire antisyphilitique constitue une cellule d'un dispensaire d'hygiène sociale polyvalent.

En somme, le dispensaire est l'organisme essentiel de la prophylaxie antisyphilitique, à la condition qu'on ne le réduise pas au rôle modeste de consultation gratuite. C'est un centre régional de consultation où les malades sont soignés en parfaite entente avec les médecins et les syndicats médicaux.

MM. Gaujoux, P. Vigne et Ribot signalent l'importance de l'effort accompli pour la lutte antivénérienne dans le département des Bouches-du-Rhône, et à Marseille où le nombre des étrangers et des voyageurs est considérable.

M. Magnus (Islande). — Les marins sont plus exposés à la contagion des maladies vénériennes pendant leur séjour dans les ports étrangers. Il faut que dans tous les ports des marins trouvent facilement des centres de traitement. La liste de ces centres devrait être envoyée aux armateurs en telle quantité qu'elle puisse être remise à chaque navire.

Le Dr Marcel Léger, médecin colonial, fait une étude d'ensemble sur les dispensaires aux colonies et M. Lepinay (Maroc) sur les dispensaires antisyphilitiques du Maroc, leur rôle, leur organisation et leurs résultats après dix ans de fonctionnement.

Mme Getting ainsi que Mlle Delagrange exposent le rôle de l'infirmière sociale à l'hôpital et dans les dispensaires, rôle capital qui a été également mis en relief par MM. Hudelo, Rabut et Mlle Jager. L'infirmière sociale remplit un double rôle de surveillance et d'éducation, ce qui a permis d'améliorer au bout de trois ans le pourcentage de malades réguliers dans la proportion de 40 p. 100.

MM. Paul Parisot et Jean Benech exposent le rôle prophylactique du dispensaire de salubrité municipal de Nancy, où les femmes sont visitées deux fois par semaine.

M. Louis Drouet. — Chaque détenu devrait être systématiquement examiné cliniquement et sérologiquement : on dépisterait ainsi un grand nombre de syphilis ignorées.

MM. Marcel Pinard, P. Vernier et Mlle Corbillon. — Sur 175 cas où l'origine de la contagion de la syphilis a pu être connue, on relève que 61 fois la syphilis a été donnée par des prostituées circulant sur la voie publique, 30 fois par les femmes de maison publique ; enfin les domestiques donnent 24 cas de contagion ; 48 fois ce sont des contagions par des amies de rencontre ; 7 fois enfin, il s'agit de syphilis conjugale, trois par homosexualité et 2 cas par des femmes dites « du monde ».

M. Pierson. — Le dispensaire doit toujours agir en liaison étroite avec les praticiens et être pour eux un centre de moyens techniques mis à leur disposition, centre d'action spécialisé, centre d'enseignement et d'appui mutuel, centre de soins pour malades assistés venus spontanément ou envoyés par leurs médecins.

Cette thèse est également soutenue par M. Lafontaine, qui développe cette idée que les médecins de famille et tous les médecins doivent jouer un rôle actif dans la lutte antisyphilitique. Le meilleur moyen pour cela est que l'État, les départements, les communes ou les œuvres privées passent avec les syndicats médicaux des contrats fixant les conditions de cette collaboration.

M. Payenville (Rouen) voudrait que les médecins syphiligraphes, chefs des principaux centres de prophylaxie, puissent établir un groupement aussi scientifique que confraternel autour de chaque centre afin de permettre une coordination de tous les efforts.

P. Fernet.

NOUVELLES

L'utilisation des bons médicaux et pharmaceutiques. — M. Anatole Manceau, sénateur, ayant demandé à M. le ministre des Pensions si, étant donné qu'en vertu de l'article 24 du décret du 25 octobre 1922, « un malade hospitalisé dans un établissement public ou privé cesse d'avoir droit pendant la durée de son hospitalisation à l'usage du carnet de bons médicaux et pharmaceutiques », un chirurgien peut, avant d'hospitaliser un malade en vue de l'opérer, utiliser ce carnet pour lui prescrire les médicaments nécessaires pour l'opération, a reçu la réponse suivante :

« Réponse négative. Les frais de fournitures pharmaceutiques sont compris dans le prix de journée d'hospitalisation. »

Contre la bilharziose. — M. Émile Sari, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre quelles mesures il compte prendre en vue d'éviter la propagation par les militaires coloniaux, en certaines régions, de la bilharziose, a reçu la réponse suivante :

« Aucune unité composée de militaires indigènes coloniaux originaires de pays où la bilharziose est endémique n'est actuellement stationnée dans une ville de garnison de la métropole où la propagation de la maladie serait à craindre. Des mesures spéciales sont d'ailleurs prévues à cet effet dans l'instruction du 30 janvier 1925 sur l'aptitude au service militaire (*B. O.*, volume 68², p. 63), pour ce qui concerne les hommes originaires des régions outre-mer destinés à servir en dehors de leur région d'origine. »

Service de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecins lieutenants-colonels. — Sont affectés : MM. Guyard, aux salles militaires de l'hospice mixte de Valence, médecin-chef et président de Commission de réforme ; Guérin, de l'hôpital militaire de Bourges, comme président de Commission de réforme.

Médecins capitaines. — Sont affectés : MM. Mouestier, à l'armée française du Rhin ; Guérinet, à l'hôpital militaire Dominique-Larrey, à Versailles ; Mailhe, au 35e régiment de tirailleurs algériens, à Arles ; Dalbera, au 141e régiment d'infanterie à Nice ; Rouget, au 16e régiment d'artillerie, à Issoire ; Dumalle, aux troupes du Maroc.

Médecin lieutenant. — Est affecté : M. Cavailles, aux troupes du Maroc.

Médecins commandants. — Sont affectés : MM. Limasset, à l'hôpital Pasteur, à Nice ; Gabrielle, à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon ; Lubet, aux troupes du Levant ; Monloup, à l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains ; Ferron, aux troupes du Maroc.

Médecin capitaine. — Est affecté : M. Tuaillon, au 363e régiment d'artillerie portée, à Castres.

Médecins lieutenants. — Sont affectés : MM. Raganeau, aux troupes du Levant ; Henry, aux territoires du Sud Tunisien.

Sont promus : au grade de médecin lieutenant, MM. Belcour, Poller, Nicolai, Tricart, Avon, Gory, Laurent, Poncet, Defouloy, Bernard, Gadel, Lougnon, Guenouille, Vignier, Bresdirs, Maurellet, Jourdy, Treppez, Jauretche, Boll, Jacques, Kirsch, Léonhardt, Marzolf, Meyer, Ritter, Schloss, Schultz, Zwiebel, Coupu, Weiss, Aronwald, Bretillon, médecins sous-lieutenants.

Service de santé des troupes coloniales. — Tour de service colonial des officiers du Corps de santé des troupes coloniales, à la date du 1er février 1928.

Médecin principal de 1re classe : M. Vivié.

Médecins-majors de 1re classe : MM. Rivière, Ledoux, Kelme, Delange.

Médecins-majors de 2e classe : MM. Bouvier, Gilly, Levet (Eugène), Bidot.

Sont affectés en France : au 12e régiment de tirailleurs sénégalais, à Aix, M. Guérin, médecin-major de 1re classe ; au 21e régiment d'infanterie coloniale, à Paris, M. Herivaux, médecin-major de 2e classe ; au 22e régiment d'infanterie coloniale, à Aix, M. Chollet-Fraquet, médecin-major de 1re classe ; au 23e régiment de tirailleurs sénégalais, à Perpignan, M. Caccavelli, médecin-major de 2e classe ; au 56e bataillon de mitrailleurs indochinois, à Strasbourg, M. Sanson, médecin-major de 2e classe ; à l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales, à Marseille, M. Couvry, médecin principal de 1re classe ; au dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux, MM. Pascal, Sauner, médecins-majors de 2e classe ; au dépôt des isolés coloniaux de Marseille, MM. Perséguers, Gautrou, médecins-majors de 2e classe.

Sont affectés en France : au 1er régiment d'infanterie coloniale, à Cherbourg, M. le médecin capitaine Marneffe ; au 2e régiment d'infanterie coloniale, à Brest, M. le médecin commandant Quemener ; au 12e régiment de tirailleurs sénégalais, à Aix, M. le médecin capitaine Gainet ; au 14e régiment de tirailleurs sénégalais, à Mont-de-Marsan, M. le médecin commandant Laurence ; au 16e régiment de tirailleurs sénégalais, à Montauban, M. le médecin commandant Laquieze ; au 23e régiment d'infanterie coloniale, à Paris, MM. les médecins commandants Robert et Peltier ; au 51e régiment de tirailleurs indochinois, à Carcassonne, M. le médecin capitaine Guédon ; au 58e régiment d'artillerie coloniale (détachement de Bordeaux), M. le médecin capitaine Lhoste ; au 111e régiment d'artillerie coloniale, à Lorient, M. le médecin capitaine Le Bourhis ; au centre de transition de Fréjus, M. le médecin capitaine Le Coz.

Service de santé de la marine. — Par décision ministérielle du 18 juin 1928, ont été désignés, au choix :

1° M. le médecin principal Guay (J.-N.), du port de Toulon, pour remplir les fonctions de médecin secrétaire du Conseil de santé du port de Brest ;

2° M. le médecin principal Mirguet (C.-F.-M.), du port de Brest, pour occuper les fonctions de sous-directeur de l'école principale du Service de santé de la marine.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose et les maladies des voies respiratoires. — Voyage d'études à la station climatique et héliothérapique de Leysin (Suisse).

Le cours comprendra deux parties :

La première, organisée à la Faculté de médecine de Strasbourg par le Dr E. Vaucher, chargé de cours à la Faculté, aura lieu à Strasbourg et dans les sanatoria de la région, du lundi 8 octobre au jeudi 25 octobre, avec la collaboration des Drs Bauer, médecin-chef du sanatorium du Parc, à Davos ; Michel-Léon Kindberg, médecin des hôpitaux de Paris ; Léon Blum, Camyt, Géry, Leriche, Merklen, Rohmer, professeurs à la Faculté de médecine ; Gunsett, Terracol, chargés de cours et agrégés à la Faculté ; Belin, directeur des Services d'hygiène de la ville de Strasbourg ; A. Brion, médecin-chef de

NOUVELLES *(Suite)*

l'hôpital-sanatorium Saint-François ; Schwartz, médecin-chef de l'hôpital civil de Colmar ; Allenbach, médecin-chef de l'hospice Stéphanie ; Fath, Goehrs, Heitzmann, Lienhardt, Weyrich, Wohlhuter, médecins des sanatoria de la région ; Bœckel, directeur de la policlinique urologique de la Faculté de médecine ; Woringer, chef de laboratoire à la Faculté ; Ohlmann et Schaaf, radiologistes à la Faculté ; Foncin, Frœlich, Kaufmann, Van Caulaert, Wolf, anciens chefs de clinique, chefs de laboratoire et assistants à la Faculté ; Strauss, secrétaire général du Comité de propagande d'hygiène sociale ; Tempé, chef de travaux à la Faculté.

La seconde sera un voyage d'études organisé par les médecins de la station climatique et héliothérapique de Leysin, qui aura lieu du vendredi 26 octobre au jeudi 1er novembre.

S'inscrire auprès du Dr Vaucher, 8, quai Finkwiller.

Un droit d'inscription de 350 francs sera versé au début du cours par les auditeurs désireux de suivre les cours, les travaux pratiques et d'être admis aux examens de malades.

Le nombre des auditeurs est limité. Les auditeurs recevront un résumé dactylographié de chaque cours.

A la fin du cours, un certificat sera donné aux auditeurs qui en feront la demande.

Le Comité national de défense contre la tuberculose tient un nombre limité de bourses à la disposition de médecins français chargés du service médical d'un dispensaire antituberculeux en France, ou désignés officiellement par des autorités départementales ou municipales ou par des Comités locaux pour prendre la direction d'un dispensaire. Pour l'obtention de ces bourses, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris.

Aucun droit d'inscription ne sera demandé pour les cours théoriques, de 8 h. 30 du matin et de 5 h. 30 du soir, qui pourront être suivis par tous les médecins et tous les étudiants qui le désirent.

Voyages d'études à Leysin. Départ pour Leysin le 26 octobre, dans la matinée ; arrivée à Leysin dans la soirée.

Conférences qui seront faites à Leysin au cours de la visite des différents établissements de la station :

Dr Jean Morin, médecin en chef des sanatoriums populaires vaudois de Leysin, avec la collaboration des Drs Cardis et de Weck : 1° Traitement de la tuberculose pulmonaire de l'adulte à l'altitude ; 2° Traitement de la tuberculose pulmonaire de l'enfance. Résultats cliniques.

Dr Rossel, médecin-directeur du sanatorium populaire neuchâtelois : 1° Organisation et administration d'un sanatorium d'Etat ; 2° Le travail et le repos dans la cure de la tuberculose pulmonaire.

Dr Jaquerod, médecin-directeur du sanatorium Grand-Hôtel, et ses collaborateurs, Drs Galland et Foix : 1° Les processus naturels de guérison de la tuberculose pulmonaire ; 2° Tuberculinothérapie.

Dr Piguet, médecin du sanatorium du Mont-Blanc : Thoracoscopie et section d'adhérences pleurales.

Dr Sillig, Dr Gilbert et Dr Bouessée, médecins du sanatorium Chamossaire : 1° Climatologie et climatothérapie ; 2° Stéréoscopie pulmonaire.

Dr de Reynier, oto-laryngologiste : La tuberculose du nez, du larynx et des oreilles.

Dr Roulet, médecin : Résultats du traitement par la sanocrysine.

Dr Rollier et ses collaborateurs : L'héliothérapie ; son rôle thérapeutique, prophylactique et social.

Dr Amstadt (collaborateur du Dr Rollier) : 1° La tuberculose intestinale ; 2° La tuberculose péritonéale.

Dr Vauthier, médecin du sanatorium universitaire : Le sanatorium universitaire suisse, œuvre sociale.

Le nombre des inscriptions n'est pas limité.

Pendant leur séjour à Leysin, les participants seront reçus gratuitement dans les établissements de la station. La Compagnie Aigle-Leysin leur offrira le parcours gratuit sur son chemin de fer.

S'inscrire auprès du Dr Vaucher, 8, quai Finkwiller, Strasbourg, avant le 1er octobre 1928.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin, professeur M.-F. Widal. — **Cours de perfectionnement**, sous la direction de M. le professeur Lemierre et de MM. Abrami, Brulé et Pasteur Vallery-Radot, agrégés.

Premier Cours. — *Maladies du rein* (6 leçons).

1° Rétention chlorurée.

2° Rétension azotée.

3° Hypertension artérielle et oscillométrie.

4° Recherche du pH. et de la réserve alcaline.

Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons).

Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons).

Deuxième cours. — *Maladies du foie* (4 leçons).

1° Etude des ictères ; ictères dissociés ictères hémolytiques.

2° Insuffisance hépatique.

L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon).

Diagnostic des maladies typhoïdes (1 leçon).

Réactions de fixation et de floculation (1 leçon).

Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon).

Les cuti-réactions (1 leçon).

Etude du métabolisme basal (1 leçon).

Transfusion du sang (1 leçon).

Les deux cours ont lieu chaque jour à 14 heures à la Clinique médicale de l'hôpital Cochin. Ils se suivent sans interruption et la durée totale en est de trois semaines environ.

Les cours commenceront le lundi 8 octobre et seront terminés le 2 novembre.

Trois séries de cours ont lieu dans l'année, en janvier, mai et octobre.

Le droit d'inscription est fixé à 200 francs pour chacun des cours.

Prière de retirer les bulletins de versements relatifs à ces cours au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures.

Ier Congrès international d'oto-rhino-laryngologie (Copenhague, 30 juillet-1er août 1928). — Fêtes et réceptions se rattachant au Congrès. — *Dimanche 29 juillet, à 8 heures du soir* : Invitation des oto-laryngologistes danois aux participants du Congrès, accompagnés de leurs dames, à une réunion inofficielle au Restaurant « Wivel », Vesterbrogade, 3. Tenue de jour. Après la réunion, les participants sont invités par la direction du Tivoli.

Lundi 30 juillet, à 8 heures du soir : Les participants du Congrès sont, par le conseil municipal de Copenhague,

NOUVELLES *(Suite)*

invités, avec leurs dames, à une fête à l'hôtel de ville. Tenue de soirée.

Mardi, le 31 *juillet, à* 8 *heures du soir.* Les participants au Congrès sont avec leurs dames invités à un souper offert par le Président du congrès à « Kgl. Skydebane », Vesterbrogade 59. Tenue de soirée.

Mercredi 1er *août, à* 7 *h.* 30 *du soir.* Banquet pour les participants au Congrès avec leurs dames à l'« hôtel d'Angleterre », Kongens Nytorv. Prix : 30 couronnes par personne, tout compris. Tenue de soirée.

Les participants au Congrès ont, en outre, d'après l'invitation de la direction du Tivoli, droit à l'entrée gratuite dans cet établissement. Les cartes en seront délivrées au bureau du congrès.

La réduction de 50 p. 100 accordée par la direction des chemins de fer danois aux participants au Congrès sur le prix du billet de retour de Copenhague à la frontière danoise est faite au bureau du Congrès.

Le Bureau du Congrès se trouve au château de Christiansborg (Rigsdageu, Chambre des députés) et est ouvert *le samedi* 28 *juillet, de* 4 *à* 6 *heures et le dimanche* 29 *juillet de* 10 *à* 4 *heures.*

Nous insistons de nouveau sur la difficulté à procurer des places à l'hôtel à Copenhague. Les participants sont donc priés de s'adresser le *plus tôt possible*, concernant cette question, à Bureau Bennett, Raadhuspladsen 45, Copenhague V, ou 4, rue Scribe, Paris.

EXCURSION POUR TOUS LES PARTICIPANTS AU CONGRÈS.

Dimanche 29 *juillet, à* 9 *heures du matin :* Excursion en automobile au château de Frederiksborg, visite au musée national historique, déjeuner, Elseneur (le tombeau de Hamlet). Retour à Copenhague par Strandvej. On se réunit sur la Raadhuspladsen. Prix : 15 couronnes par personne.

Première excursion. — Jeudi, 2 *août au dimanche le* 5 *août.* En automobile à travers le Danemark. Visites à la cathédrale de Roskilde (tombeaux des rois de Danemark), à la maison natale de H. C. Andersen à Odense, à un Sanatorium danois pour les tuberculeux, à l'académie de gymnastique de Niels Buhk, à la plus grande laiterie d'Europe : Trifolium à Haslev, à une série de beaux châteaux danois datant de la Renaissance. Prix : 145 couronnes par personne, tout compris.

2e *excursion. — Lundi* 6 *août au mercredi* 22 *août.* Grande excursion à travers la Scandinavie : Aalborg, Skagen, Göteborg, Stockholm, Upsala, Oslo, Sognefjord, Bergen. Retour à Copenhague par bateau à vapeur. Durée : 16 jours. Prix avec guide, 795 couronnes tout compris, excepté la boisson.

2e *excursion A. — Jeudi* 2 *août au samedi* 18 *août.* Même excursion sans guide. Prix : 715 couronnes par personne, tout compris, excepté la boisson.

3e *excursion.*

Lundi 6 *août au lundi* 13 *août.* Excursion plus petite à travers la Scandinavie : Stockholm, Upsala, Oslo, Copenhague. Durée de 7 jours. Prix : 330 couronnes tout compris, excepté la boisson.

3e *excursion A. — Jeudi le* 2 *août, au jeudi* 9 *août.* Même excursion sans guide. Prix : 295 couronnes par personne, tout compris excepté la boisson.

EXCURSIONS SE RATTACHANT AU CONGRÈS POUR LES DAMES. *Lundi* 30 *juillet, de* 10 *heures à midi :* Visite au château de Rosenborg (Collection chronologique des Rois de Danemark) avec un guide éclairé. Réunion à Rosenborg. Gratis.

De 2 *heures à* 5 *heures de l'après-midi :* Excursion en automobile le long de Strandvej à travers le parc de l'Ermitage. Réunion : Raadhuspladsen. Gratis.

Mardi 31 *juillet de* 10 *heures à midi :* Visite à la Glyptothèque, avec guide compétent. Réunion à la Glyptothèque. Gratis.

De 2 *heures à* 5 *heures de l'après-midi :* Excursion en automobile à travers Copenhague et ses environs. Visite à la fabrique de porcelaine royale. Réunion : Raadhuspladsen. Gratis.

Mercredi 1er *août, de* 10 *heures à midi.* Visite aux brasseries de Carlsberg. Réunion devant le bâtiment principal à Fælledvej n° 100.

De 2 *à* 4 *heures de l'après-midi,* le musée de Thorvaldsen est ouvert gratuitement aux participants du Congrès.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

23 JUILLET. — *Anvers.* Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française.

23 JUILLET. — *La Rochelle.* Congrès pour l'avancement des sciences.

23 JUILLET. — *Anvers.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes.

26 JUILLET. — *Orléans.* Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

27 JUILLET. — *Lille.* Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine d'Amiens.

29 JUILLET. — *Copenhague.* Congrès international d'oto-rhino-laryngologie.

30 JUILLET. — *Paris.* Concours sur titres pour la nomination d'un médecin chargé de la consultation des dispensaires antituberculeux de Thiers, Ambert, Issoire. (Adresser les demandes au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris-VIe).

30 JUILLET. — *Copenhague.* Congrès internationa d'oto-rhino-laryngologie.

30 JUILLET. — *Bordeaux.* Dernier délai d'envoi des mémoires destinés au prix Fauré (Société de médecine de Bordeaux. M. le D^r De Coquet, 9, cours Bolguerie).

1er SEPTEMBRE. — V. E. M.

3 SEPTEMBRE. — *Budapest.* Congrès international des accidents du travail et des maladies professionnelles.

5 SEPTEMBRE. — *Québec.* Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

5 SEPTEMBRE. — *Italie.* Départ du voyage Nord-Sud aux stations thermales italiennes (écrire Ente nazionale industrie turistiche, Rome).

CHRONIQUE DES LIVRES

Clinique médicale des enfants. Affections du système nerveux, par P. NOBÉCOURT, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades. Un vol. de 374 pages avec 70 figures : 45 francs (*Masson*, 1928).

Le professeur Nobécourt vient d'ajouter un cinquième volume à la collection de ses leçons faites à la *Clinique médicale des enfants* et qui sont si justement appréciées. Il y a groupé les leçons traitant des *affections du système nerveux*. On sait combien celles-ci sont fréquentes, congénitales ou acquises, et, dans ce dernier cas, souvent liées à des infections. Elles sont alors parfois individualisées, constituant par elles-mêmes des maladies infectieuses, telles les méningites, les encéphalites, les poliomyélites. Ce sont elles surtout qui composent ce volume, et c'est ainsi que plusieurs leçons y sont consacrées à l'encéphalite épidémique, une à l'étiologie de la chorée de Sydenham, d'autres aux méningites et spécialement aux méningites à méningocoques, une à la fièvre zoster, deux à la paralysie infantile. D'autres sujets sont également abordés, telles les céphalées de l'enfance, les convulsions et leurs relations avec la syphilis congénitale, la maladie de Friedreich, les paralysies diphtériques, etc.

On voit la variété et l'importance des sujets traités. La méthode avec laquelle ils sont exposés, les soins mis à l'observation des faits, la documentation sur laquelle s'appuie la discussion de ceux-ci, la prudence et la sagesse des conclusions, distinguent ces leçons comme celles qui les ont précédées. Elles ont, du fait de leur sujet même, un particulier intérêt, et le professeur Nobécourt y fait justement ressortir le rôle des virus neurophiles dans la pathologie nerveuse des enfants. Ce livre est bien, comme les précédents, un « livre de médecine appliquée » où l'observation des malades, complétée et contrôlée par les expériences de laboratoire, est toujours instructive pour le lecteur. P. LEREBOULLET.

Clinique des maladies de la première enfance, Deuxième série, par le professeur A. B. MARFAN. Un vol. in-8° de 650 pages (*Masson*, 1928).

Le professeur Marfan, dans ce second volume, continue l'exposé si personnel, si vivant, si clinique de la pathologie du nourrisson, commencé dans un premier volume, accueilli par tous avec reconnaissance il y a deux ans. Ce nouveau recueil débute par un ensemble de leçons sur la *syphilis congénitale du nouveau-né et du nourrisson* où sont passés en revue les signes de certitude et les signes de probabilité de la syphilis du premier âge et où est nettement et minutieusement exposé le traitement. Puis viennent des leçons sur le *cranio-tabes*, sur le *rachitisme*, sur le *scorbut de la première enfance*, sujets particulièrement chers au professeur Marfan et sur lesquels il peut donner une opinion personnelle basée sur une très longue expérience. L'*achondroplasie*, la *dolichosténomélie*, la *fragilité osseuse congénitale*, l'*induration cutanée curable du nouveau-né* sont l'objet de fort intéressants exposés. La peau du nourrisson est, on le sait, le siège de multiples manifestations d'une importance pratique considérable : le lecteur trouvera dans ce volume des leçons sur les *érythèmes fessiers*, les *eczémas*, le *prurigo*, la *sueur* et les *éruptions sudorales*, les *pyodermites*, le *pemphigus*. Il y trouvera également une série d'études sur les troubles nerveux du premier âge : *méningites cérébro-spinales*, *hydrocéphalie ventriculaire*, *hémorragies méningées*, *encéphalopathies chroniques*, *imbécillité mongolienne*, *paralysies faciales*, *convulsions*, *tétanie*, etc. Cette sèche énumération suffit à montrer la variété et l'intérêt des sujets traités. Sur chacun, le professeur Marfan apporte ses conceptions personnelles, tout en utilisant en même temps une documentation très étendue. Avec sa clarté d'exposition coutumière, sa méthode et sa précision, il donne de chaque type morbide étudié une description clinique qui se fixe aisément dans l'esprit du lecteur comme de l'auditeur et indique une ligne de conduite nette tant au point de vue du diagnostic qu'à celui du traitement.

Son livre vient avec son aîné s'ajouter à la série de ceux publiés déjà sur l'*allaitement* et sur les *affections digestives de la première enfance*. Il fait grand honneur à la clinique française et montre toute l'étendue de la tâche accomplie sans relâche par le professeur Marfan dans sa clinique de l'hospice des Enfants-Assistés. Il y a formé l'esprit de nombreux auditeurs et il était nécessaire que ce livre continuât l'action exercée par la parole.

Grâce à ces deux volumes et à ceux qui les suivront, l'œuvre du professeur Marfan sera mieux connue et justement appréciée de tous les médecins, soucieux de la santé des tout petits. Ils les aideront à mieux diagnostiquer et mieux traiter les multiples accidents qui peuvent survenir dans la première enfance et, en les soignant efficacement, à lutter avec succès contre la mortalité infantile, si néfaste dans les pays à faible natalité comme le nôtre. P. LEREBOULLET.

VARIÉTÉS

L'ACCOUCHEMENT AU THÉATRE TAHITIEN

Le théâtre polynésien n'a jamais fait beaucoup de bruit dans le monde. Nombre de personnes ne soupçonnent même pas son existence.

Il y a pour cela deux raisons.

Les Polynésiens ne connaissaient pas l'écriture, soit que leurs migrations vers les mers du Sud soient antérieures à son invention, soit que, beaucoup plus récentes, elles ne remontent pas au delà du premier siècle de notre ère (Fornander) (1)! Ils en auraient perdu l'usage, par suite de la dégénérescence qui atteint fatalement les populations confinées sur des îles étroites et isolées du reste de l'univers. (T. R. St. Johnston) (2).

En second lieu, les missionnaires anglais, reprochant aux traditions artistiques des Polynésiens leur caractère idolâtre ou obscène, s'attachèrent à en faire disparaître jusqu'au souvenir.

Aussi rien ou presque rien de leurs anciens divertissements ne subsiste de nos jours. Tout au plus, dans quelque îlot perdu, rarement visité par les pasteurs, le marin égaré peut encore assister aux danses suggestives qui étonnèrent Cook et Bougainville, charmèrent leur équipages et scandalisèrent les pieux sujets de Sa Majesté très Catholique, au point qu'ils les dirent « enseignées par le diable » (3).

Cette disparition est d'autant plus regrettable que le recueil de ces traditions aurait pu jeter une singulière clarté sur les origines de ces peuples, sur leurs anciennes coutumes et même sur leur pathologie et leur médecine.

Nous ne connaissons du théâtre tahitien que ce que Cook nous en a appris. Mais qui lit aujourd'hui le récit de ses voyages?

Au cours de ses trois expéditions, l'illustre marin sut gagner suffisamment la confiance des indigènes pour qu'ils lui aient permis d'assister à toutes leurs cérémonies, voire à leurs sacrifices humains (4).



Les divertissements des Polynésiens, nombreux et variés, étaient de deux ordres :

1° Sportifs (malgré la chaleur et l'humidité du climat), peu différents de nos modernes sports : luttes, boxe, courses à pied, simulacres de combat, foot-ball, cricket, jeu de ballon spécial aux femmes (harura-pu) ; combats de coqs.

(1) FORNANDER, The Polynesian race.

(2) Lt. col. T. R. ST. JOHNSTON, The Islanders of the Pacific or the Sons of the Sun.

(3) JOSÉ ANDIA Y VARELA, Relation d'un voyage à l'île de Amat ou Tahiti et aux îles voisines, *in* Recueil de voyages et de mémoires publiés par la *Société de géographie de Paris*, 1839, et BOLTON GLANVILL CORNEY, The Quest and Occupation of Tahiti by emissaries of Spain during the years 1772-1776. London, 3 vol. *in Hackhluyt Society*, 2e série, vol. XXXI, XXXVI et XLIII.

(4) Journal d'un voyage autour du monde en 1768, 69, 70 et 71 par COOK, BANKS et SOLANDER. Traduction de FRÉVILLE, Paris, 1772.

VARIÉTÉS *(Suite)*

A ces jeux terrestres il faut ajouter les fêtes nautiques : revues navales et surtout, la natation, à quoi les deux sexes excellaient.

2° Divertissements artistiques : danses, musique, chants, poésies, représentations théâtrales, pantomimes, comédies, drames.

Les Polynésiens ne possédaient qu'un petit nombre d'instruments de musique, trois ou quatre. Les plus usités étaient le tambour et la flûte. Ellis est d'accord avec Cook et Forster pour dire que leur musique était bruyante et dépourvue d'harmonie, à l'exception des sons plaintifs et doux qu'ils tiraient de leurs flûtes. Cet instrument présentait une particularité : on en jouait avec une des deux narines.

Leurs chants, au contraire, étaient mélodieux et très agréables à l'oreille. La langue polynésienne, composée principalement de voyelles, est du reste une langue douce et harmonieuse en soi-même. Ils chantaient des ballades historiques, des légendes adaptées à chaque état social et à chaque période de la vie. Il y avait le chant du pêcheur, le chant du constructeur de pirogues, le chant du bûcheron. A peu d'exceptions près, ces chants idolâtres ou obscènes tombèrent dans l'oubli, quand la nation renonça au paganisme (Ellis) (1). Chaque principicule possédait son théâtre et ses acteurs. Mais il y avait aussi des troupes de comédiens ambulants (2).

Cook et Forster ont laissé une description détaillée du théâtre d'Oreo, un chef assez puissant de l'île de Raiatea, et le récit d'une représentation qui leur y fut donnée.

Le théâtre consistait en un terrain de 90 mètres sur 40, limité sur deux faces par deux constructions parallèles ; l'une était un grand hangar pour les spectateurs ; l'autre, une hutte plus petite, servait à la fois de loge pour les artistes, et d'abri pour l'orchestre, en général trois tambours de taille inégale. La scène était située entre les deux constructions et tout cet espace était recouvert de trois nattes du plus fin travail teintées de noir sur les bords. Le programme d'une de ces fêtes (Heiva) correspondait assez bien à celui d'un de nos modernes music-halls. On y entendait des chants, des comédies, des drames. Pendant les entr'actes, on y voyait des danses et des pantomimes (3).

Tout était prétexte à Heiva, même les funérailles. Cook assista à un enterrement où fut représentée une comédie : des voleurs dépouillaient habilement de leurs vêtements des voyageurs endormis.

Ces représentations avaient lieu indifféremment le matin, l'après-midi ou le soir. Parfois elles commençaient le matin et reprenaient l'après-midi et la nuit. Leur durée variait de deux à cinq heures.

Comme aux théâtres grec et latin, les acteurs étaient des hommes qui remplissaient aussi les rôles de femmes.

A Tahiti et aux îles de la Société, les danseuses étaient des femmes et appartenaient à l'aristocratie ; les hommes dansaient rarement. Pourtant Andia y Varela a vu danser à Tahiti deux jeunes garçons habillés en femmes et tenant dans leurs mains des baguettes de bois ornées de plumes. Quand une femme dansait, un vieillard l'accompagnait de son chant et ses paroles semblaient commander les gestes de la danseuse. A Tonga-tabou les danses, exécutées par des troupes d'hommes et de femmes, représentaient des figures variées (4).

En général on mettait au théâtre des improvisations sur des sujets d'actualité, mais il y avait aussi un répertoire.

Sur le théâtre d'Oreo, Cook et son état-major eurent l'occasion de voir jouer une pièce intitulée *Middidi Haremay*, « *l'enfant vient* ». Toutes réserves doivent être faites sur l'exactitude du titre tahitien indiqué par Cook, car personne plus que lui n'a eu le talent de défigurer la phonétique maorie. Ainsi le *d* n'existe pas dans l'alphabet des îles de la Société (5).

Le sujet de la pièce était le suivant : Un homme était père d'une fille qui avait un amant. Le père ne pouvait voir ce soupirant. Trompant la surveillance paternelle, le galant vient trouver sa belle pendant la nuit. De ce commerce naît un gros garçon. La mère était en travail sur le théâtre et l'on voyait un énorme poupard d'environ six pieds courir sur la scène poursuivi par la sage-femme et les danseuses qui essayaient de le rattraper.

Au nombril de l'acteur était attaché, à l'aide

(1) CAPTAIN WHARTON, Captain Cook Journal during his first voyage round the world made in H. M. barck Endeavour, 1768-1772. London, 1893.

(2) JAMES COOK, Voyage dans l'hémisphère austral et autour du monde fait sur les vaisseaux *l'Aventure* et *la Révolution* en 1772, 1773, 74 et 75, traduit de l'anglais par J.-B. SUARD, Paris, 1778.

(3) JAMES COOK, Troisième voyage à l'océan Pacifique exécuté par la *Découverte* et la *Révolution* en 1776, 77, 78, 79, 80, traduction des DÉMEUNIER, Paris, 1785.

(4) WILLIAM ELLIS, Polynesian Researches, t. I. London, 4 vol. in-18, 1839.

(5) Cook n'est pas entièrement responsable de cette défiguration. La faute en revient à la langue anglaise pour une grande partie.

On ne doit pas s'étonner que Wharton et Corney se soient servis de la phonétique française pour rendre les mots polynésiens. Wharton va beaucoup plus loin : « Dans l'orthographie des noms indigènes, Cook n'était pas aussi heureux. C'est là, cependant, une matière où les Anglais rencontrent de nos jours de grandes difficultés. Leur langue n'a pas de lois certaines pour traduire un son donné par une combinaison fixe de lettres. » On sait quelle conséquence les bizarreries de phonétique de la langue anglaise eut pour la capture du *Kornigsky* sur la côte orientale d'Afrique, les Anglais s'étant obstinés à prononcer Tselelà pour Tsalélé. (Paul CHOCK, Une croisière de misère. *Revue de France*, p. 107, 1925. t. V.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'une corde représentant le cordon ombilical, le placenta figuré par un tampon de paille. Le père, charmé de l'agilité de son petit-fils, se réconciliait avec son gendre. La présence du placenta et du cordon n'était-elle qu'un symbole destiné à mieux marquer l'acte qui vient de s'accomplir devant le public? Ou bien les Maoris d'alors avaient-ils coutume de ne sectionner le cordon qu'une fois la délivrance terminée, comme cela se pratique en Malaisie (1)? C'est ce qu'il m'a été impossible d'élucider. Aux Marquises, quand une femme accouche et qu'elle est assistée par une de ses proches, celle-ci, à la manière des animaux, rompt le cordon avec ses dents (Clavel).

Quoi qu'il en soit, les précautions prises de nos jours par les Maoris ne sont pas très rigoureuses, car la mort par hémorragie du cordon est fréquente. On peut en dire autant des infections de l'ombilic et du tétanos des nouveau-nés.

Cook, devant qui la pièce fut jouée plusieurs fois, fit une autre remarque. Quand la matrone recevait l'enfant, elle lui aplatissait et lui comprimait le nez. « Et voilà pourquoi, dit-il, ils ont tous le nez plat. »

Cette manœuvre n'avait-elle pas plutôt pour but d'exprimer les mucosités qui avaient pu pénétrer par les fosses nasales ?

Forster a judicieusement rapproché cette comédie d'une cérémonie que les Grecs célébraient à Amathonte, sur la côte sud de l'île de Chypre, aujourd'hui Limisso.

Plutarque (2), dans la Vie de Thésée, relate toutes les versions des amours de Thésée et d'Ariadne. En conséquence, il donne celle de Paeon d'Amathonte. Thésée, jeté par la tempête sur la côte de Chypre, y débarqua Ariadne enceinte et incapable de supporter la mer. Les femmes de l'île la recueillirent, mais la malheureuse mourut en couches. A son retour, Thésée lui fit élever un tombeau, lui dédia deux statues, l'une d'argent, l'autre de bronze, et laissa à la ville d'Amathonte une certaine somme pour offrir à son amante un sacrifice annuel. Ces fêtes avaient lieu le 2 du mois de Gorpeius (septembre). Un jeune homme couché dans un lit imitait les cris et les mouvements d'une femme en travail. « Ainsi, conclut Forster, l'imagination folle des hommes a inventé dans tous les pays les coutumes les plus extravagantes. » D'après Boscher (3), Aphrodite Ariadne représenterait la déesse de la vie, de l'amour et de la mort.

Il se pourrait donc que la légende d'Ariadne remonte à la plus haute antiquité et que ces coutumes, attribuées par Forster à la folle imagination des humains, aient pris naissance au même point. On devrait par suite, donc, apparenter les Polynésiens aux Cypriotes. Mais, hélas, que peut-on déduire d'un fait unique? (4).

H. Gros.

(1) Bordier, Bulletin de la Société d'Anthropologie, 1879, p. 52. Instructions pour la Malaisie.

(2) Plutarque, Vie des hommes illustres : Vie de Thésée, traduction Ricard. Vie de Thésée, p. 7, 8, et 9.

(3) Boscher, Ausgefuhrte Lexicon der grieschischen-römischen Mythologie, t. I, art. *Ariadne*.

(4) La gravure ci-contre est la reproduction d'un dessin de Webber, l'artiste qui accompagna Cook dans son troisième voyage. On remarquera la coiffure des danseuses : un turban haut de huit pouces fait d'une série de tresses de cheveux disposées en cercles et allant toujours en s'élargissant de la base au sommet. Au centre était ménagée une cavité remplie de fleurs odoriférantes et sur le devant du turban étaient piqués trois ou quatre rangs de petites fleurs blanches en façon d'étoile, simulant des perles.

Le vêtement était, comme on le voit, très compliqué. Les seins sont cachés par une touffe de plumes rouges. De la ceinture pendent des glands de plumes rouges. Les Tahitiennes dansaient plus avec les mains, les yeux, les lèvres, la langue qu'avec les pieds.

Elles pratiquaient ainsi une danse semblable à la danse d ventre des Arabes. Elles l'exécutaient debout ou accroupies sur les coudes et les genoux. Dans cette position, elles remuaient les hanches avec une vitesse qui excitait notre étonnement (Forster). En résumé, leur danses étaient celles que l'on retrouve dans toute l'Océanie blanche, dans l'Indonésie et même dans l'Asie antérieure.

DANS LES JARDINS DE SAINT-LUC ET DE SAINT-COME

D'UN CHIRURGIEN POPULAIRE. NOTAIRE-MÉDECIN. LES BAS DE LOUIS XVIII. LES JUGEURS D'URINE

Par Georges DAGEN
De la Société française d'Histoire de la médecine.

Lorsque, après la liberté donnée à l'exercice de la médecine, à la Révolution, on commença à vouloir quelque peu réglementer, on reçut des monceaux de pétitions et lettres de ceux qui avaient sans entraves essayé de guérir leurs contemporains. Faisons un tri à travers ces demandes parfois plaisantes et donnons un petit choix des mieux venues.

Les habitants de Saint-Saturnin, arrondissement du Mans, possédaient parmi eux un chirurgien du nom de Beauregard, lequel faisait son office avec tant de satisfaction générale qu'ils pétitionnèrent le 28 octobre 1806 pour demander que leur chirurgien soit établi sur la liste des officiers de santé de la Sarthe.

Fort probablement Beauregard ne désirait pas passer l'examen nécessaire et il comptait sur la

DANS LES JARDINS DE SAINT-LUC ET DE SAINT-COME *(Suite)*

pétition enthousiaste de ses concitoyens pour passer comme une lettre à la poste.

La lettre jetée à la poste fut reçue par le ministre. Elle était admirablement calligraphiée, mais, par surcroît de précautions, une petite poésie lui servait d'introduction. La voici dans son ingénue simplicité :

Une pétition au très puissant ministre?
Sans appui pourroit-on oser la présenter?
Oh ! très bien, j'en réponds! L'injustice sinistre
Jamais de son palais ne peut rien écarter.

Cette verve poétique ne motiva de la part du ministre ni félicitations ni autorisation. D'une écriture infiniment moins belle que celle de la demande, on a écrit en travers laconiquement et peu protocolairement, ces mots définitifs : *Rien à faire !* Et les Saint-Saturniens en furent pour leur quatrain (A. N. F[8] 169 de même que quelques autres).

***

Si le chirurgien précédent jouissait de la considération de ses concitoyens il n'en fut pas de même du suivant, à qui on reprocha d'exercer deux professions légèrement dissemblables.

Un nommé Gran (si ce nom n'est pas supposé) habitant à Beausset dans le Var se plaignait ainsi le 18 avril 1811 au comte de Montalivet, ministre de l'Intérieur :

Monseigneur,

Il règne depuis plusieurs années dans cette ville des abus dans l'art de guérir que j'ose, en ma qualité de médecin et au nom de l'humanité, signaler à Votre Excellence.

Le sieur honnoré (c'est écrit avec deux *n*) *Barthélémy, notaire impérial de cette ville, a su, par une honteuse spéculation, réunir à ses délicates fonctions de notaire l'état, au moins aussi délicat sous un autre rapport, de médecin ou chirurgien, fonctions qui devraient être incompatibles. Il résulte de cet amalgame que ne pouvant suivre ses malades, la plus grande partie succombe faute de soins, et ce qu'il y a de plus révoltant, c'est qu'étant le seul notaire dans cette ville il use de cette autorité pour s'attirer les malheureux qu'il n'a pas honte d'abandonner ensuite à la merci de leur déplorable état. Ou si quelques particuliers ont le courage de rechercher un remède plus salutaire à leur maladie, il les accable de menaces, les actionne par des dettes illégitimes, et ne craint pas de donner à entendre qu'il peut tout, ayant le dépôt des actes de tous les habitants. Comme l'art de guérir mérite beaucoup d'attention et la plus grande assiduité, j'ose espérer que Son Excellence voudra bien réprimer cet abus si pernicieux à l'humanité.*

J'ai l'honneur...

GRAN (?),
Beausset-Var, le 18 *avril* 1811.

Le 25 mai, le ministre demandait des explications au préfet du Var qui, après une enquête d'un mois, répondait :

Il est vrai que le sieur honoré Barthélémy exerce à la fois les fonctions de notaire et de médecin de Beausset, qu'il a dans l'art de guérir des connaissances qui lui attirent la confiance des malades et la haine de quelque mauvais chirurgien.

Ça, c'était droit visé en la visière de Gran.

Mais il n'est pas vrai qu'il ait jamais employé l'influence que lui donne l'une de ses professions pour augmenter sa clientelle (sic) *de l'autre. Il y a, selon moi, un inconvénient grave à laisser une fonction publique entre les mains d'un médecin, mais si l'incompatibilité doit être prononcée, il ne m'appartient pas de la provoquer...*

Il y a évidemment un très grand inconvénient à autoriser le notaire à préparer le testament de celui qu'il soigne comme médecin. Il y en aurait eu un encore plus grand si le notaire-médecin avait été prêtre ; mais enfin, qu'en dites-vous? Le malade aurait eu tout sous la main dans le cas où, le médecin étant impuissant, il n'avait plus qu'à recommander son âme à Dieu après que le notaire aurait fait son office.

***

Il y a eu des prêtres qui furent médecins. Voici la lettre d'un, qui, en 1819, s'intéressait à la santé du gros Louis XVIII, goutteux insigne.

A Son Excellence Monseigneur de Cazes, ministre de l'Intérieur.

Excellence,

L'amour que vous portés au Roi m'inspire le désir d'avoir l'honneur de vous faire part d'un préservatif et remède contre la goutte. L'expérience m'a appris que des bas ou chaussons tricotés en poils de chiens barbets avoient tellement calmé les douleurs qu'il les avoient fait disparoître ainsi que les enflures. Ce moyen n'étant qu'extérieur peut être éprouvé sans dangers sur les membres souffrants de Sa Majesté, à les rétablir peu à peu dans l'état naturel. Je me hâte de vous le communiquer, heureux si je pouvais contribuer à la conservation des jours précieux de notre souverain si désiré qui

DANS LES JARDINS DE SAINT-LUC ET DE SAINT-COME *(Suite)*

fait le bonheur de la France et de l'Europe entière et pour lequel je ne cesse d'adresser mes prières au Seigneur dans le saint sacrifice de la messe.

Je vous supplie d'agréer mes très respectueux hommages et les sentiments distingués de la plus haute estime et parfaite considération avec lesquels j'ai l'honneur d'être, Excellence, votre très humble et très obéissant serviteur.

L'ABBÉ DE GRASSET,
(?) *honoraire d'Aix,*
ancien vicaire général de Mende,
médecin de l'Université de Naples.

A Toulon, 15 *août* 1819.

Ah ! les ministres de l'Intérieur recevaient parfois de bien jolies suggestions! Où est-il, ce temps-là?

***

Parmi tous les sauveurs de l'humanité qui sans capacité et sans diplôme prétendaient avoir la science infuse, il y a eu longtemps des « jugeurs d'urine », ces attrape-science des anciens mires.

Voilà ce que lisait le ministre, encore de l'Intérieur :

Permission demandée par Angélique et son épouse herboriste pour continuer la profession de jugeur d'urine.

Monseigneur,

Daignez jetter un regard de votre bonté ordinaire sur le tableau de notre situation.

Ayant lu le décret impérial qui porte que tous les invanteurs de remèdes spécifique contre divers maladies ne pourront plus exercer leur harts (art) *à compter du* 1er *janvier prochain, nous avons l'honneur d'observer à son Excellence que nous ne débitons pas de remèdes, mais seulement nous connoissons à l'urine des personnes la maladie qu'elles peuvent avoire.*

D'après notre exposé, Monseigneur, vous voudrez bien nous permettre de vous demander la permission de pouvoir continuer d'exercer notre hare (art), *le seul apui qui nous reste pour vivre, notre famille et nous.*

Votre Excellence, Monseigneur, saura que j'ai servi dix-sept ans dans les guers de la Novre (guerres du Hanovre?), *n'ayant aucune pension, étant âgé de 80 ans, mon épouse de 55 ans et perclus de tous ses membres incapables de travailler ny de voyager.*

Jugé, Monseigneur, qu'el est notre triste posi-

DANS LES JARDINS DE SAINT-LUC ET DE SAINT-COME *(Suite)*

tion. Nous sommes muni d'un certificat des membres du jury de médecines du département du Rhonne. Si nous avions le bonheur d'en avoire un de Votre Excellence, nous serions au comble de notre bonheur. Votre Grandeur, Monseigneur, deignera bien nous permettre de terminer notre lettre avec la vive espérance de mériter de Votre Excellence la permission d'exercer notre hârt.

Monseigneur,

Nous sommes, avec la plus grande considération, vos très soumis, obéisent serviteurs.

MARC ANGÉLIQUE et son épouse,
Demeurant à Coudrieux, maison Vieillemain, propriétaire. Département du Rhonne.
Ce 16 *octobre* 1810.

ÉCHOS

L'ANGLOMANIE DANS LE LANGAGE

Il y aurait beaucoup à dire sur l'introduction dans notre langue d'expressions étrangères, importées d'abord par snobisme et quelquefois malheureusement acceptées et ratifiées par l'usage.

Il y aurait à dire davantage sur la formation des mots à l'usage des savants, mots presque toujours barbares, presque toujours mal composés, presque toujours inutiles et dont notre jargon médical semble s'encombrer de plus en plus.

Mais pour aujourd'hui nous nous contenterons de relever un certain nombre de mots que chacun croit bien anglais, que l'on affecte de prononcer à l'anglaise et qui sont purement et simplement des mots de vieux français !

Lors de la conquête de l'Angleterre par Guillaume, et surtout un peu plus tard, la langue parlée dans la Grande-Bretagne était à peu près le français : un très grand nombre de mots passèrent la Manche et furent adoptés par nos voisins. Pendant des siècles, ces mots s'anglicisèrent et il a fallu arriver au XXe siècle pour que les Français, sans les reconnaître, les reprissent, bien persuadés qu'ils importaient en France des mots nouveaux, exotiques, et que ces mots nouveaux donneraient un cachet d'élégance à leur élocution.

Reprenant donc le petit jeu du furet, nous n'avons même plus, à retrouver les mots de notre vieille langue, l'émotion du gosse qui découvre au fond d'un placard un jouet oublié depuis longtemps : nous ignorons, nous renions de vieilles connaissances.

30-8**

ÉCHOS (*Suite*)

Parmi ces mots, l'un a pénétré depuis peu dans la langue usuelle : *scout*. Fort justement, un journal du matin a récemment précisé son origine.

Jadis, l'*escoute* était un garde, un surveillant, un éclaireur. On en trouve des exemples nombreux dans la vieille langue, et si Littré ne l'a pas admis dans son dictionnaire, c'est qu'il est tombé en désuétude.

Un autre mot, encore plus répandu, est *halle*. Jadis, nous disions une halle. Maintenant, nous disons un *hôôl*. Cela n'est pas mieux, à mon avis. Halle est féminin, et se prononce halle. Je sais que l'on peut objecter que halle, au masculin et prononcé hôôl, différencie la Halle aux vins du hôôl de l'hôtel. Cette objection est fort subtile. En effet, malgré l'identité du mot et l'identité de la prononciation, il ne viendrait à l'esprit de personne de confondre le bureau, meuble sur lequel on écrit, avec le bureau, pièce d'un appartement : si je fais ma correspondance sur le bureau, je puis également entrer dans le bureau : il est évident qu'il ne s'agit plus du meuble. Il en est de même de faire une scène et d'entrer en scène, etc.

Et que dire de *music-hall?* Est-ce une raison parce que le café-concert a changé de formule pour l'affubler d'un nom doublement grotesque? Qui me dira pourquoi le *clown* a remplacé le pitre et le jocrisse? dans la langue anglaise, *clown* signifie farceur, rustaud, sans plus. Nous avons, en bon français, des équivalences.

L'aimable expression *conter fleurette* est devenu le prosaïque *flirt*, et il n'est pas jusqu'au *bacon*, qui est un petit cochon en vieux français et encore de nos jours en divers patois, qui ne soit devenu le bacon à l'anglaise, le *baikeun* grillé sous un œuf. Enfin, le *pouding* ne semble bien être qu'une déformation de notre vieux *boudin*.

Sait-on enfin le sens littéral du mot *whisky?* Eau-de-vie, purement et simplement. Whisky est une corruption de « usquebac », dérivé de *uisce*, eau, et de *beatha*, vie. Disons donc de l'eau-de-vie anglaise, et nous exprimerons, en français, la même idée.

Tost, enfin, est en droit de revendiquer une origine française : le tost ou la tostée était jadis une tranche de pain grillé que l'on mangeait non avec du thé, mais avec du vin : toster signifie littéralement rôtir, griller. Inutile donc d'écrire *toast* au lieu de *tost*.

Méfions-nous donc beaucoup, lorsque nous découvrons ou croyons découvrir un mot nouveau à l'étranger. Méfions-nous davantage lorsque nous le prononçons, et soyons bien persuadés que les précieux ridicules qui prononcent *yotte* pour yack, ignorent que le mot «yack» dérive tout simplement du *jagen* allemand qui signifie chasser et non de l'anglais qui, en prononçant *yôtt*, adapte tout simplement un mot étranger à son larynx personnel!

M. Boutarel.

NÉCROLOGIE

ÉDOUARD ENRIQUEZ

Par M. L. HALLION
Membre de l'Académie de médecine.

Édouard Enriquez, médecin des hôpitaux, est mort il y a peu de jours, à l'âge de soixante-trois ans. Que de tristesse en ce funèbre constat, quand il signale la disparition d'un ami ! Que de souvenirs, jusque-là joyeux, se voilent d'un crêpe ! J'en ressens l'obsession.

Avant que de nous fréquenter, il se trouva que nous habitions, dans le haut de la montagne Sainte-Geneviève, la même maison, composée de cellules d'étudiants depuis le sol jusqu'au faîte, et j'y ai d'abord connu de lui sa voix au timbre sonore, lorsqu'en gagnant ma chambre haut perchée il m'arrivait de surprendre, dans la traversée du palier où s'ouvrait la sienne, l'écho cadencé des



M. le Dr Édouard Enriquez.

strophes de la *Légende des siècles* ; par là se dénonçait à moi, chez ce voisin à peine entrevu, une certaine fantaisie qui excluait la banalité d'esprit, un goût littéraire qui s'est traduit, dans ses écrits scientifiques, par l'élégance et la clarté du style. Nos relations ont commencé de se nouer pendant notre préparation à l'internat, et j'ai pu dès lors apprécier l'agilité d'intelligence, la promptitude de compréhension, la faculté d'assimilation dont ce camarade avait le don à un haut degré. C'est plus tard que nous nous sommes étroitement liés, au Collège de France, dans le laboratoire de Physiologie pathologique que dirigeait alors notre éminent et affectionné maître François-Franck et où nous avait conduits un commun attrait pour l'expérimentation. Je goûte la mélancolique douceur, en y écrivant ces lignes, de voir s'évoquer la mémoire de mon cher collaborateur dans le cadre même qui en demeure empreint.

Que d'inoubliables journées nous avons vécues là, coude à coude, les manches retroussées, dans l'animation du gai travail ! Quand sonnait midi, nous allions déjeûner, en étudiants attardés, dans l'humble restaurant que tenait, rue de la Harpe, notre vieil ami le « Père Chocolat ». Ancien client de cette originale et honnête maison, Enriquez m'y avait présenté, condition strictement requise pour y trouver accueil ; il se complaisait dans l'atmosphère exquisement familiale qu'on y respirait ; il prisait, tout gourmet qu'il se piquât d'être à ses heures, la cuisine pourtant si simple qui s'y pratiquait et dont il était loisible, au demeurant, de rehausser la monotonie par un doigt de vieux vin d'Anjou. Mais il avait hâte de retourner à la besogne, car l'appétit de la recherche l'émouvait d'une curiosité passionnée ; il y déployait une vivacité communicative, l'ardeur du chasseur en quête de la piste, du joueur à la poursuite de l'aubaine.

D'avoir un instant laissé cours à ces souvenirs, dois-je me faire reproche parce qu'ils sont personnels, épisodiques, d'ordre familier, parce qu'ils contrastent avec la tristesse du deuil présent par le reflet qu'ils portent des années de jeunesse et de labeur joyeux? Je les effeuille sur la tombe de l'ami, comme des fleurs que lui-même s'était toujours complu à entretenir vivantes et fraîches, ainsi qu'il m'en a donné, deux jours avant sa mort, une preuve singulièrement touchante par le charme qu'il éprouvait à respirer avec moi leur parfum.

J'ai vu se manifester alors, pour la dernière fois, cette sensibilité de cœur dont ses proches, ses amis, ses élèves, les malades qu'il a soignés et réconfortés ont eu le témoignage. Il aimait profondément son foyer, fondé de bonne heure, où sa femme et ses deux filles l'ont enveloppé de tendresse et le pleurent à présent, ayant pour consolation qu'à lui du moins, pieusement trompé sur la gravité du mal qui le minait, ont été épargnées les angoisses de la proche séparation. Son dévouement allait bien au delà du devoir. Dès que se présentait à lui l'occasion de rendre un service, il n'attendait pas d'être sollicité, il s'offrait ; quand il jugeait utile un conseil ou un secours, il le donnait spontanément, avec élan, sans se demander si, engageant ainsi de lui-même sa responsabilité, il ne verrait pas son zèle qualifié d'indiscret et n'encourrait point des récriminations qu'une égoïste circonspection aurait éludées. Ses élèves lui sont restés reconnaissants pour la sollicitude affectueuse dont il les entourait autant que pour l'excellence de ses leçons.

Il fut un clinicien de premier ordre. Son enseignement hospitalier, toujours simple et sans apparat, était aussi profitable que captivant, tout à la fois conforme aux meilleures traditions des vieux maîtres et nourri de toutes les acquisitions nouvelles. Rien ne pouvait mieux communiquer aux médecins qui s'éduquaient à son école l'amour de leur art, que de le voir se passionner au lit du malade devant un diagnostic difficile, comme je l'avais vu faire au laboratoire devant un problème biologique dont la solution lui tenait au cœur. On s'imprégnait de bonne méthode à le voir procéder : attentif aux moindres détails extérieurs, habile à supputer leur signification pour en tirer une orientation première, il se frayait passage avec une surprenante sagacité, d'indice en indice, jusqu'à la

NÉCROLOGIE *(Suite)*

cause profonde dont tout dépendait. La méthode qu'il inculquait ainsi par l'exemple, il exerçait ses élèves à la pratiquer par eux-mêmes : il leur imposait des examens poussés à fond, écoutait attentivement la lecture de leurs observations, dont il corrigeait les erreurs, relevait les lacunes et discutait les conclusions avec autorité.

Son service était très bien organisé, particulièrement en vue du diagnostic et du traitement des maladies du tube digestif, dont on sait qu'il s'occupait tout spécialement. Le laboratoire de radiologie, où il participait lui-même aux examens, était des mieux outillés et des plus actifs. D'anciens élèves, auxquels il avait confié des tâches définies et entre lesquels sa bienveillance se partageait avec équité, l'aidaient avec une haute compétence et, attachés à lui par une affection toute familiale, rivalisaient de dévouement.

Parmi les travaux nombreux et variés que l'on doit à Enriquez, les premiers, entre 1900 et 1910 environ, ressortissent à la pathologie expérimentale.

Sa thèse de doctorat en médecine, relative aux néphrites, fut à bon droit très remarquée ; il y démontrait le passage, par le rein, de microbes qu'il mettait en évidence dans l'urine.

Avec Gilbert Ballet, dont il avait été l'interne, il a publié des recherches pleines d'intérêt sur la pathogénie de la maladie de Basedow ; il montrait qu'on en pouvait dans une certaine mesure, imiter les symptômes chez l'animal, par des injections abondantes de substance thyroïdienne. De ces recherches est issue la méthode, devenue courante, qui permet d'amender cette maladie par l'administration thérapeutique du sang d'animaux éthyroïdés.

Nous avons étudié ensemble au Collège de France, en 1902 et 1903, des points relatifs à la sécrétion pancréatique et nous avons été assez heureux pour apporter la preuve décisive, qui manquait encore, de la sécrétion interne, par le duodénum, de la sécrétine, substance découverte par Bayliss et Starling et qui a pour propriété de faire sécréter le pancréas : nous avons démontré, par transfusion carotido-jugulaire d'un animal à un autre, la présence de cette substance dans le sang après introduction d'acide dans le duodénum. C'était la première fois, au surplus, que l'on mettait en évidence une hormone dans le sang circulant, ce qui plus tard a été fait également pour l'adrénaline, pour l'insuline.

Je rappelle, comme ayant été effectuées aussi dans le laboratoire de François-Franck, des études expérimentales concernant la toxine diphtérique, à une époque où l'on connaissait mal, de façon générale, la variété des désordres pathologiques que sont capables de déterminer les poisons microbiens : production d'ulcère gastrique avec lésions d'artérite oblitérante, rein granuleux avec hypertrophie du cœur, poliomyélite et myélite en foyers ; analyse, par la méthode graphique, des troubles progressifs, toujours précédés d'une phase latente d'incubation, que l'intoxication diphtérique apporte à la respiration et à la circulation.

Pendant la seconde moitié de sa vie, Enriquez a consacré son activité scientifique à l'étude des maladies du tube digestif.

On lui doit des notions relatives à la pathologie de l'appendice cæcal : dans ce domaine, en dehors du travail qu'il a écrit avec Babinski et qui s'intitule *Appendicite et pseudo-coxalgie*, il a poursuivi avec Gutman des recherches sur la sciatique appendiculaire (appendicite claudicante), sur le syndrome vagotonique en rapport avec des troubles de l'organe.

Il s'est intéressé avec prédilection à la séméiologie des affections de l'estomac, du duodénum et de la vésicule biliaire, à leur diagnostic différentiel, à leur traitement médical et aussi à leur traitement chirurgical, dont il a contribué à préciser les indications. De là, une série de notes qu'il a publiées avec le professeur Gosset, avec Carrié, surtout avec Gaston Durand, assistant de la consultation des maladies du tube digestif à la Pitié. C'est avec celui-ci qu'il a mis au point un livre nourri d'observations personnelles, et qui fait autorité, sur les ulcères de l'estomac et du duodénum.

A la physiologie, dont il avait pratiqué les disciplines et dont ses tendances d'esprit manifestaient l'empreinte, il demanda des méthodes pour étudier avec Ambard les rapports de la sécrétion gastrique et de la sécrétion rénale dans certaines conditions pathologiques, avec M. E. Binet la signification de l'indicanurie, avec l'un et l'autre le dosage de l'amylase fécale en vue d'apprécier les variations de la sécrétion pancréatique, avec Gutman les effets thérapeutiques des injections intraveineuses de solutions hypertoniques dans les états toxi-infectieux.

Son œuvre se continuera par les élèves qu'il a formés et dont plusieurs sont devenus à leur tour des maîtres. Tous, au surplus, en quelque sphère qu'ils évoluent, devront une bonne part de leur action bienfaisante aux initiations qu'ils tiennent de lui, aux exemples qu'il leur a donnés. En eux et par eux il revit.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 30 juin 1928.

Mécanisme des accidents nerveux tardifs des trypanosomiases. — MM. C. Levaditi et M. Delorme montrent que l'inoculation répétée de trypanosomes morts dans la cavité rachidienne ne provoque ni immunité générale, ni état réfractaire local. La neuro-immunité n'apparaît qu'à la suite d'une infection trypanosomique réelle du sang et de la cavité rachidienne. L'antigène représenté par les trypanosomes morts ne paraît jouer aucun rôle dans la création de l'état réfractaire du névraxe et de ses enveloppes, état réfractaire dont le fléchissement tardif est une des causes provocatrices des accidents nerveux qui surviennent à la période terminale des trypanosomiases.

M. J.-E. Anderson étudie **la récupération de la virulence du « Spirochæta gallinarum » par inoculation d'une émulsion d'« Argas persicus » à des poussins et à des embryons de poulet.** Il conclut de ces expériences que la virulence d'une souche de *Spirochæta gallinarum*, devenue complètement nulle pour les poules adultes, peut être régénérée par inoculation à des jeunes poussins et à des embryons de poule d'une émulsion d'*Argas persicus*, à un

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

moment où les *Argas* paraissent ne plus transmettre l'infection aux poules adultes.

Variations de l'excitabilité de la moelle et du réflexe médullaire par application locale de nicotine. — M. et Mme MAZOUÉ, après une application de nicotine localisée à la moelle, constatent que la chronaxie du nerf centripète ne subit pas de variations appréciables alors que l'excitabilité de la moelle est modifiée : la loi de sommation en fonction des intervalles est redressée. Si la nicotine est appliquée sur le nerf centripète, la chronaxie du nerf l'élève et l'excitabilité de la moelle est modifiée de telle sorte qu'une seule excitation suffit à déclencher le réflexe.

L'anesthésie chloroformique modifie-t-elle l'excitabilité du pneumogastrique? — M. B. BEILINE et M. et Mme CHAUCHARD font subir à des chiens une anesthésie chloroformique plus ou moins prolongée. Ils constatent que ce mode d'anesthésie ne modifie pas la chronaxie des filets cardio-inhibiteurs du vague ni les lois de sommation de l'appareil itératif dont ce nerf est un des constituants. Il n'a donc aucune influence sur l'excitabilité du nerf lui-même ni sur celle des éléments innervés.

Lois d'excitabilité du nerf dépresseur. — M. M. BAUMANN, M. et Mme A. CHAUCHARD ont déterminé la chronaxie du nerf dépresseur et les lois de sommation de l'appareil itératif nerf de Cyon-centre bulbaire. La chronaxie est de quatre dix-millièmes de seconde, le temps de sommation d'environ trois secondes. Les inhalations d'éther n'ont pas d'influence sur l'excitabilité de cet appareil, dont elles ne modifient ni la chronaxie, ni les lois de sommation.

Action du chlorure de magnésium au cours des régimes carencés. — M. DELBET a soumis un certain nombre de souris à un régime carencé total. Il leur administrait en outre du chlorure de magnésium en injections sous-cutanées. Ces animaux ont survécu un tiers de plus que les animaux témoins. Le chlorure de magnésium permet donc de régulariser certaines synthèses que l'absence de vitamines empêche ou trouble.

Election. — M. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE est élu membre titulaire par 44 voix.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 4 mai 1928.

Pseudo-luxations de la hanche consécutives aux arthrites suppurées chez le nourrisson. — M. LAMY a observé une douzaine de ces cas. Les méthodes de traitement proposées jusqu'ici (Lorenz, Putti) donnent des résultats nuls ou médiocres. Pour l'auteur, l'intervention qui paraît la meilleure est celle qu'il a expérimentée : combinaison de l'implantation fémorale et de la transplantation du moyen fessier. Il insiste sur la nécessité, pour obtenir un bon résultat, de nettoyer complètement le moignon fémoral et la cavité cotyloïde qui sont noyés dans le tissu fibreux. De plus, il faut intervenir aussitôt que possible après la disparition des phénomènes aigus.

A propos de la rachianesthésie. — M. BRESSOT, d'après sa statistique personnelle de 618 cas, étudie les indications les contre-indications, la technique, les incidents et accidents de ce mode d'anesthésie. L'auteur conclut que, suivant les cas, il faut être éclectique dans l'emploi des différentes méthodes d'anesthésie.

Le mégacôlon congénital. — M. MORNARD fait un rapport sur une observation de M. Perrier (de Genève). Celui-ci opéra son malade en trois temps : cæcostomie onze mois après, iléo-sigmoïdostomie ; colectomie trois semaines plus tard. Guérison. Le rapporteur étudie la pathogénie et l'anatomie pathologique de l'affection. Il fait remarquer que la colectomie est le seul traitement des mégacôlons ; que la colectomie en un temps est aujourd'hui abandonnée ; que la mailleure méthode est l'opération en deux temps, c'est-à-dire abouchement à la peau des deux bouts de l'intestin accolés en canons de fusil, et, fermeture de cet anus artificiel deux ou trois mois après.

Pathogénie et traitement des colibacilluries. — M. LE FUR rappelle qu'il a depuis longtemps décrit les rapports fréquents entre les infections intestinales et les infections réno-vésicales, et les deux voies (à peu près aussi fréquentes l'une que l'autre), suivies par l'infection : voie circulatoire directe ou petit circuit intestino-vésical, et voie indirecte ou grand circuit intestino-réno-vésical. Au point de vue du traitement, il emploie avec succès les bouillons-vaccins anticolibacillaires, soit en applications locales, soit (dans les cas d'infection généralisée) en injections sous-cutanées ; les deux modes pouvant d'ailleurs être combinés.

Fracture du col anatomique de l'humérus avec luxation de la tête en dedans et compression du paquet vasculo-nerveux. Opération (extirpation de la tête). Résultat satisfaisant. — M. BLANC communique ce cas dans lequel les signes d'une fracture de la tête humérale s'accompagnait de disparition du pouls radial et de paralysie radiale totale. Extirpation sanglante de la tête fracturée sur laquelle était tendu le paquet vasculo-nerveux. Guérison de la fracture et de la paralysie radiale.

Cure chirurgicale d'un cas de difformité mammaire et abdominale par obésité. — M. MORNARD communique cette observation. La difformité entraînait des douleurs telles que tout travail était devenu impossible. Opération en deux temps séparés par une cure d'amaigrissement de cinq mois. Bon résultat.

Sur un cas de mal perforant plantaire s'accompagnant de névrite ; guéri par l'élongation du nerf tibial postérieur. — M. LUTAUD communique ce cas de mal perforant sans lésion nerveuse centrale, ni diabète, survenu à la suite d'application de radium, et ne cédant à aucun traitement. Cicatrisation de l'ulcération en trois semaines par l'élongation du nerf tibial postérieur. L'auteur préfère ce traitement à la sympathectomie péri-artérielle dans les cas d'ulcération s'accompagnant de névrite.

Ulcus duodénal perforé en péritoine libre. Opération à la dix-huitième heure. Suture : gastro-entérostomie ; Mikulicz dans le bassin. Guérison. — M. HALLER communique cette observation. Le diagnostic était hésitant entre appendicite et ulcus perforé. L'incision faite pour appendicite fut prolongée « en baïonnette » de bas en haut.

Sténoses fibro-cicatricielles non traumatiques de l'œsophage. — M. GUISEZ étudie ces sténoses qui se produisent au niveau des deux régions normalement plus étroites de l'œsophage ; extrémité supérieure et extré-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

mité inférieure (canal cardiaque). Ces régions sont susceptibles de se rétrécir sous des influences purement inflammatoires et cette sténose peut devenir véritablement cicatricielle, amenant à la longue l'obstruction complète du conduit. C'est une affection grave ; sur 150 cas observés par l'auteur, dix avaient été gastrostomisés pour inanition complète. Diagnostic par l'œsophagoscopie de ces sténoses qui souvent, chez les gens âgés, sont prises pour du cancer. Le traitement est le même que celui des rétrécissements cicatriciels traumatiques : dilatation par bougies et électrolyse circulaire qui ramènent progressivement l'alimentation normale.

Ulcère duodénal. Coïncidence de deux grandes complications aiguës : hémorragie profuse et perforation en péritoine libre. — M. PAUCHET communique le cas d'un homme de dix-huit ans qui, saigné à blanc par une hémorragie profuse et soigné par les moyens médicaux (en particulier transfusions de sang) parce que trop faible fait brusquement une perforation large du duodénum. Opération d'urgence. Mort.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 9 mai 1928.

Traitement de la dystonie gastrique à forme atonique ou hypotonique par l'emploi du lobe postérieur de l'hypophyse sous le contrôle de la gastrotonométrie. — M. RENÉ GAULTIER, en rapprochant ses premiers travaux publiés le 4 octobre 1927, à l'Académie de médecine, en collaboration avec le Dr V. LAPICCIRELLA, de travaux analogues parus récemment dans la littérature étrangère, souligne à nouveau l'*action élective de la rétropituitrine sur le tonus de la fibre musculaire de l'estomac*; et pense qu'on pourrait, en maniant cette substance prudemment, associée ou non à l'adrénaline, l'utiliser avec avantage dans le traitement des *atonies gastriques avec distension*, si fréquentes en pathologie digestive.

Action anthelminthique des pyréthrines hémisynthétiques du « Chrysanthemum cinerariæfolium ». — M. J. CHEVALIER signale les points suivants :

Les pyréthrines sont les principes actifs du pyrèthre (*Chrysanthemum cinerariæfolium*), elles sont constituées par les éthers d'un alcool à fonction cétonique et des acides chrysanthémiques mono et dicarboniques.

Le mélange de ces éthers, en solution dans un liquide neutre, susceptible de donner dans l'eau des émulsions stables et actives à l'état colloïdal, constitue un produit qui se révèle comme le vermicide le plus énergique ; il n'est pas modifié dans l'estomac et dans l'intestin, il agit en paralysant et en tuant rapidement tous les vers qui sont expulsés par les selles, sans aucun retentissement sur le système nerveux et l'appareil digestif.

Ce vermicide ne révèle dans ses applications thérapeutiques aucun des inconvénients de la santonine, ni les irrégularités et les accidents de la pelletiérine ou de la filicine. C'est un vermicide général qui ne présente aucune contre-indication, ni intolérance, même chez les très jeunes enfants.

MARCEL LAEMMER.

REVUE DES CONGRÈS

LIGUE NATIONALE FRANÇAISE CONTRE LE PÉRIL VÉNÉRIEN *(Suite)*

Conférence de la Défense sociale contre la Syphilis (1). **Nancy, 29, 30 et 31 mai 1928.**

IV. La lutte contre la syphilis héréditaire. — M. le professeur EHLERS (Copenhague). — Ce fut Edouard Welander, professeur de dermatologie à Stockholm, qui, le premier, plaida la cause des enfants hérédo-syphilitiques et créa des centres spéciaux qui portent en Scandinavie le nom d'asiles Welander.

Au début, ces asiles n'admettaient que les enfants souffrant d'une syphilis congénitale dûment constatée, mais au cours des dernières années la question de la lutte contre la syphilis congénitale a revêtu un caractère tout différent, depuis que les maternités des grandes villes et leurs accoucheurs se sont rangés du côté des dermato-vénéréologistes et ont commencé à trier les femmes enceintes, qui à l'examen préalable se montrent atteintes de syphilis le plus souvent ignorée. L'œuvre merveilleuse de Couvelaire et de Marcel Pinard a depuis 1919 porté des fruits en Danemark aussi.

M. EHLERS, dans son rapport, donne les résultats de la lutte entreprise. Sur 100 enfants qui ont quitté les asiles, 22 sont morts. Sur les 78 autres cas, 37 se sont développés normalement, 28 sont des retardataires, 13 sont devenus imbéciles. Le traitement systématique des femmes syphilitiques enceintes a permis au Danemark d'abaisser la mortalité infantile de 11 p. 1 000 en 1900 au chiffre de 1,8 p. 1 000 en 1925.

M. le professeur COUVELAIRE fait l'historique de la prophylaxie de la syphilis congénitale depuis la création de l'hospice de Vaugirard, en 1780, pour arriver à l'étude des dispensaires antisyphilitiques annexés aux maternités en 1919.

Pour Paris, 10 maternités de l'Assistance publique ont un dispensaire antisyphilitique et 33 dispensaires et institutions de puériculture sont spécialement subventionnés pour le traitement et la prophylaxie de la syphilis congénitale.

M. Couvelaire, enfin, esquisse la vie du dispensaire de la maternité Baudelocque, créé en 1919 et qu'il dirige avec M. Marcel Pinard. Il montre son fonctionnement, son activité depuis sa création, les résultats qui ont été obtenus, et, enfin, la solution donnée à quelques questions essentielles. Le dépistage des syphilis latentes, l'importance de la régularité du traitement, l'importance du placement des enfants dans des maisons spéciales du type « Welander ».

Le centre de l'action prophylactique, c'est le dispensaire avec organisation du traitement suivant le mode ambulatoire. Ce dispensaire a sa place naturelle dans le cadre des maternités et des institutions de puériculture, la collaboration de l'obstétricien et du syphiligraphe réalisant les meilleures conditions de fonctionnement.

M. le professeur FRUHINSHOLZ, dans son rapport, fait le bilan de l'état actuel de la lutte contre l'hérédo-syphilis

(1) Compte rendu de l'*Associaeion de la Presse médicale française.*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

et par une enquête très large faite auprès de nombreux obstétriciens, syphiligraphes et pédiatres fait la statistique des cas d'hérédo-syphilis. En faisant état de ces statistiques, il constate que le dépistage de l'hérédo-syphilis varie dans des proportions considérables qui paraissent dépendre du genre de clientèle ou de la méthode employée, des moyens mis à la disposition des scrutateurs, de l'activité, de la rigueur et de l'entraînement de ceux-ci. La syphilis du nourrisson est généralement induite de la syphilis certaine ou présumée de sa mère, à cause de la faible valeur démonstrative, chez lui, de la réaction de Bordet-Wassermann (17 p. 100 des cas d'après M. Pinard, 21,8 p. 100 d'après Fruhinsholz-Abramovitz). Pour compléter et améliorer l'organisation de la lutte contre l'hérédo-syphilis en France, il faut faire œuvre éducative, organiser la lutte par un plan méthodique. Il faut surtout instruire les sages-femmes et les former très spécialement au dépistage de l'hérédo-syphilis, instruire les médecins et instruire le public. Sans répandre la terreur et sans propager plus qu'il ne convient la phobie de l'hérédo-syphilis, il faut qu'on prenne conscience de son universalité, de sa latence habituelle et de son protéisme, de la nécessité de certains traitements institués en dépit de toute apparence, mais aussi, et surtout, de l'efficacité certaine de ceux-ci.

Mme le Dr Mirra Raitz (Moscou) expose l'organisation de la lutte contre la syphilis congénitale en U. R. S. S.

MM. Paucot et Nuytten constatent que la syphilis héréditaire se montre meurtrière pour la descendance dans 53 p. 100 des cas. Les auteurs signalent les heureux effets du traitement pendant la gestation, grâce auquel on obtient presque à coup sûr sur des produits vivants et sains, et insistent sur la nécessité de renouveler le traitement à chaque grossesse.

MM. Lesné, Boutelier, P. Lefèvre et Mme Linossier-Ardouin ont organisé une consultation à l'hôpital Trousseau en 1925 et concluent que les résultats obtenus par de telles consultations sont indiscutables. Leur efficacité sera encore plus grande quand, par un affichage méthodique, chaque service connaîtra les organisations similaires et leurs heures de consultations. Il paraît indispensable que toute formation hospitalière, maison de convalescence, préventorium qui reçoit des enfants hérédo-syphilitiques, soit en mesure de continuer à les traiter.

MM. P. Rudaux, Mme J. Montlaur et H. Montlaur apportent les statistiques et résultats de la consultation antisyphilitique de la Maternité de Paris. La consultation des femmes enceintes syphilitiques est heureusement complétée par une consultation de puériculture pour hérédo-syphilitiques. Les résultats obtenus sont intéressants. Les auteurs montrent, par leurs statistiques, que la mortalité fœtale et infantile, qui a atteint jusqu'à 42,8 p. 100 avant tout traitement, s'est abaissée à 16,4 p. 100 chez les parturientes régulièrement traitées.

M. Paucot donne, de même, les résultats des consultations des maternités, et M. Caussade montre le rôle de assistantes sociales dans la lutte contre l'hygiène sociale dans les services de médecine infantile.

M. Jean Benech. — Comme les signes chez les enfants sont difficiles à interpréter et qu'il ne veut pas faire de réaction de Wassermann, il convoque les parents et c'est chez eux qu'il recherche la syphilis par la réaction de Bordet-Wassermann.

M. Bertin (Lille) fait une communication sur la syphilis héréditaire exclusivement paternelle ; elle produit plus facilement que dans les cas beaucoup plus nombreux où elle est le résultat de l'infection maternelle, des dystrophies et des dégénérescences.

M. Paucot signale la réactivation de syphilis apparemment éteinte, par union consanguine de syphilitiques héréditaires.

M. Queyrat étudie les psychopathies hérédo-syphilitiques qui sont souvent extrêmement améliorées par un traitement spécifique.

La dernière séance de la Conférence a été consacrée à la discussion des vœux présentés au cours des discussions et qui ont été adoptés. Vœu de MM. le professeur Jeanselme et Ca'lon sur la nécessité d'intensifier l'effort entrepris ; vœu de M. le professeur du Bois, vœu de M. Carle, vœu de M. le professeur Pinard, sur la nécessité de réserver une place à l'enseignement de l'hygiène individuelle dans le programme de l'instruction obligatoire ; vœu du Comité d'éducation féminine pour que l'éducation antivénérienne soit faite dans les écoles normales d'institutrices et que cet enseignement soit confié à des femmes-médecins ; vœu de M. Dekeyser contre le charlatanisme ; vœu de MM. Couvelaire et Fruhinsholz pour que l'effort de prophylaxie et le traitement de la syphilis héréditaire ; soit poursuivi dans les maternités et les services de pédiatrie ; vœu de M. Caussade pour la création de dispensaires d'hygiène sociale infantile, seul moyen héroïque de lutter contre l'hérédo-syphilis ; vœu de M. Queyrat pour qu'à la Commission de contrôle des médicaments antisyphilitiques de l'Académie de médecine soient adjoints des syphiligraphes ; vœu de MM. Spillmann et Drouet pour que, dans les prisons, chaque détenu soit examiné d'office.

P. Fernet.



NOUVELLES

VIIe Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie. — Le VIIe Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie aura lieu à Bucarest le 26 et le 27 octobre 1928, à partir de 10 heures du matin, dans le grand amphithéâtre de l'hôpital Coltea, sous la présidence du Dr Bratescu V.

Rapports : 1° Le sclérome en Roumanie. Rapporteurs : professeur Dr Métianu et Tempea ;

2° La paralysie faciale d'origine otique. Rapporteurs : professeur Dr Prodescu-Rion (Cluj), conférencier Jianu et Dr Noica.

Prière de faire parvenir au secrétaire général M. Lazare Mayersohn, 81, Calea Mosilor, Bucarest I, le titre, ainsi qu'un court résumé des communications et des mémoires, avant le 1er octobre 1928, dernier délai.

Service de santé de la marine. — M. Ragiot, médecin de première classe démissionnaire, est nommé avec son grade dans la réserve de l'armée de mer.

Corps de santé des troupes coloniales. — Tour de service colonial des officiers du Corps de santé à la date du 1er mars 1927 : Médecin principal de 1re classe : M. Mios.

Médecins-majors de 1re classe : MM. Poux, Poncin, Le Cousse.

Médecins-majors de 2e classe : MM. Miguet, Capéran, Laquièze, Belgy, Chaput.

Tour de service colonial des officiers du Corps de santé des troupes coloniales, à la date du 1er mai 1928. Médecins colonels : MM. Henric, Legendre.

Médecins commandants : MM. Le Fers, Lescure, Delange Fleury, Pautet.

Médecins capitaines : MM. Gilly, Laney, Petit.

Sont nommés dans la réserve du Corps de santé des troupes coloniales les médecins des troupes coloniales retraités ou démissionnaires dont les noms suivent :

Médecin colonel : M. Pelletier.

Médecin lieutenant-colonel : M. Tardif.

Médecins commandants : MM. Vialle, Salonne, Combes, Sauvé, Hudellet.

Médecins capitaines : MM. Dubarry, Sellier.

Médecin lieutenant : M. Meunier (C.).

Sont affectés : au 8e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Buffon; au 38e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine Duhourceau; au 43e bataillon de mitrailleurs malgaches : M. le médecin commandant Malouvier ; au 111e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin commandant Vallet ; à la disposition du général commandant supérieur en Indochine : MM. Chesneau, médecin capitaine, et Tournier, médecin lieutenant ; à la disposition du général commandant en Afrique occidentale française : MM. Rossi et Monnier, médecins lieutenants; à la disposition du général commandant le 19e corps d'armée : M. le médecin sous-lieutenant Michelin.

Sont nommés : au grade de médecin général inspecteur M. le médecin général Rigollet ; au grade de médecin général : M. le médecin colonel L'Herminier.

M. Rigollet est affecté comme membre du Comité consultatif de santé et M. L'Herminier comme directeur du service de santé des troupes coloniales.

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 22 mai 1928, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

Désignations coloniales. — Au corps français d'occupation de Chine (hors cours) (Embarquement à partir du 25 juin 1928). M. le médecin capitaine Jouhaud, du 1er régiment d'infanterie coloniale, en stage à la Faculté de médecine de Bordeaux.

En Indochine (Embarquement à partir du 25 juillet 1928) : M. le médecin commandant Fleury, du 23e régiment d'infanterie coloniale.

En Afrique occidentale française (hors cadres) (Embarquement à partir du 25 juillet 1918) : M. le médecin commandant Le Fers, du 111e régiment d'artillerie coloniale.

M. le médecin commandant Lescure, du 3e régiment d'infanterie coloniale.

M. le médecin capitaine Petit, du centre de transition de Fréjus.

Au Maroc (Embarquement à partir du 25 juillet 1928) : M. le médecin capitaine Laney, du 14e régiment de tirailleurs sénégalais.

Prolongations de séjour. — *En Indochine* (1re prolongation) : M. le médecin colonel Coulogner devient rapatriable le 21 octobre 1929.

M. le médecin capitaine Connesson devient rapatriable le 10 septembre 1929.

Au détachement français de Shanghaï (1re prolongation): M. le médecin capitaine Rabaute, du 104e bataillon indochinois de marche d'Extrême-Orient devient rapatriable le 23 novembre 1929.

Au Cameroun (1re prolongation) : M. le médecin commandant Basque devient rapatriable le 15 juillet 1929.

En Algérie (1re prolongation) : M. le médecin capitaine Riorteau, du 13e régiment de tirailleurs sénégalais (3e bataillon), devient rapatriable le 13 septembre 1929.

Affectations en France. — Au 1er régiment d'infanterie coloniale à Cherbourg : M. le médecin capitaine Marneffe, rentré de la Guyane, hors cadres, en congé.

Au 2e régiment d'infanterie coloniale à Brest : M. le médecin commandant Quéméner, rentré de l'Inde, hors cadres, en congé.

Au 12e régiment de tirailleurs sénégalais, à Aix : M. le médecin capitaine Golnet, rentré de Madagascar, en congé.

Au 14e régiment de tirailleurs sénégalais, à Mont-de-Marsan : M. le médecin commandant Laurence, du 21e régiment d'infanterie coloniale, en stage à la Faculté de médecine de Paris jusqu'au 30 juin 1928 (convenances personnelles).

Au 16e régiment de tirailleurs sénégalais, à Montauban : M. le médecin commandant Laquièze (Eugène), rentré du Sénégal, hors cadres, en congé.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale, à Paris : M. le médecin commandant Robert (M.-J.-F.), rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

M. le médecin commandant Peltier (Eugène), rentré de la Nouvelle-Calédonie, en congé.

Au 51e régiment de tirailleurs indochinois, à Carcassonne : M. le médecin capitaine Guédon, rentré de Madagascar, en congé.

Au 58e régiment d'artillerie coloniale (détachement de Bordeaux) : M. le médecin capitaine Lhoste, du 38e régiment d'artillerie coloniale (n'a pas rejoint).

Au 111e régiment d'artillerie coloniale, à Lorient : M. le médecin capitaine Le Bourhis, du 2e régiment d'in-

NOUVELLES *(Suite)*

fanterie coloniale (n'a pas rejoint), actuellement en stage de stomatologie au Val-de-Grâce jusqu'au 30 juin 1928.

Au centre de transition de Fréjus : M. le médecin capitaine Le Coz, rentré de l'Indochine, en congé.

A l'hôpital militaire de Fréjus : M. le pharmacien lieutenant-colonel Finelle, rentré de Madagascar, en congé.

Action en dommages-intérêts intentée contre un pharmacien pour vente de spécialités pharmaceutiques au-dessous du prix marqué. — Le Syndicat des pharmaciens de Vaucluse et des Basses-Alpes reprochait à un pharmacien d'Avignon, M. Bicheron, d'avoir, contrairement à la défense faite par leurs fournisseurs à tous les pharmaciens, vendu des spécialités à un prix inférieur à celui marqué, et de se livrer à une publicité de nature à porter un grave préjudice aux autres pharmaciens. Le tribunal de commerce de l'arrondissement d'Avignon a rejeté la demande du Syndicat des pharmaciens en cent mille francs de dommages-intérêts et l'a condamné aux entiers dépens.

Dans une deuxième affaire de concurrence déloyale également reprochée à ce même pharmacien par une firme de lait condensé, le Syndicat de réglementation et M. Arsac, pharmacien, pour avoir consenti un rabais déguisé sur des produits pharmaceutiques spéciaux, le tribunal de commerce d'Avignon a déclaré responsable le pharmacien Bicheron de deux infractions nouvelles et, en réparation du préjudice causé, l'a condamné à verser au Syndicat de réglementation 400 francs, à la firme de lait condensé 100 francs et à M. Arsac 100 francs, et ce à titre de dommages-intérêts, et l'a condamné en outre à tous les dépens.

Une troisième affaire concernant toujours le même pharmacien va être prochainement appelée devant le tribunal départemental de Vaucluse.

Gesellschaft für Verdauungs und Stoffwechsel-Krankheiten (secrétaire général : professeur von den VELDEN, Bambergerstr. 49, Berlin W. 30). — Du 12 au 14 septembre, la Société pour les fonctions digestives et annexes tiendra sa réunion annuelle à Amsterdam.

Voici les quations qui y seront traitées :

Le 12 septembre. — *Physiologie et pathologie du jeûne*, par les Drs J. Hudig (Apeldoorn), Van Veersum (Amsterdam), Morgulis (Amérique) et Determann (Wiesbaden).

Le 13 septembre. — *Rapport entre digesiton et maladies du sang.*

I. Rapport sur les maladies du sang, par les Drs Moronitz (Leipzig), Nordmann (Berlin).

II. Rapport entre le foie et les maladies du sang : Dr Schnottmüller (Hambourg).

III. Maladies tropicales et sang : Dr Schüffuer (Amsterdam).

Le 14 septembre. — *Cause d'erreur dans le diagnostic et la thérapeutique des affections digestives et leur préservation* : Dr von Bergmann (Berlin), Kuttner (Berlin) von Haberer (Dusseldorf), Berg (Berlin).

Importance du régime : Drs Friedberger (de Berlin) Scheunert (Dresde), Stepp (Breslau).

Diplômes de docteur en médecine de l'année scolaire 1926-1927. — Le nombre des diplômes de docteur en médecine délivrés par les Facultés françaises pendant l'année scolaire 1926-1927 est de 1 161, se décomposant comme suit :

Facultés	Diplômes d'État	Diplômes d'Université (mention médecine)	Total
Alger	27	1	28
Beyrouth	14 (*a*)	»	14
Bordeaux	117	6	123
Lille	43	1	44
Lyon	116	11	127
Montpellier	79 (*b*)	11	90
Nancy	32	4	36
Paris	536o(*c*)	62	598
Strasbourg	23	13	26 (*d*
Toulouse	62	3	65
	1049	112	1161

(*a*) Les étudiants de la Faculté de Beyrouth sont dispensés de la thèse.

(*b*) Dont un avec dispense de la thèse : M. Truong

NOUVELLES *(Suite)*

dinh Tri, antérieurement titulaire d'un diplôme d'Université.

(*c*) Dont cinq avec dispense de la thèse : MM. Aronwald, Friedrich, Hirszberg, Kintgen et Mme Wald, née Bromberger, antérieurement titulaires d'un diplôme d'Université.

(*d*) Régime français. Ne sont pas compris dans le tableau ci-dessus deux diplômes de docteur (régime allemand), ni un candidat reçu à l'examen d'État (*Staats-Examen*) (régime allemand).

Total des thèses : 1 141 (État : 1 029 ; Université : 112), plus deux thèses (régime local) de Strasbourg.

Statistique des étudiants du P. C. N. — Le nombre des étudiants inscrits en vue du certificat d'études P. C. N. est le suivant pour les six dernières années (pour toute la France) : En 1922 : 1 349. En 1923 : 1 398 (en plus 49). En 1924 : 1 682 (en plus 284). En 1925 : 1 900 (en plus 218). En 1926 : 2 211 (en plus 311). En 1927 : 2 414 (en plus 203).

Centre médical du Bourget. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

ARTICLE PREMIER. — L'article 7 du décret du 25 août 1922, modifié par les décrets des 17 décembre 1923 et 13 mai 1926, portant création de centres médicaux d'examen et d'études au sous-secrétariat d'État de l'aéronautique et des transports aériens, est, en partie, modifié ainsi qu'il suit :

Art. 7. — Les indemnités mensuelles du personnel du service médical d'examen et d'études sont fixées ainsi qu'il suit : opérateur radiographe, 1 200 francs.

Ces indemnités sont exclusives de toute autre allocation.

Toutefois l'opérateur radiographe bénéficiera, s'il remplit les conditions réglementaires requises, des indemnités d'ordre général accordées aux agents auxiliaires temporaires de l'État.

ART. 2. — Les dispositions qui précèdent auront effet à compter du 1er août 1926.

La gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques aux blessés de guerre accidentés. — M. Jean Molinié (Aveyron), député, ayant demandé à M. le ministre des Pensions si un trépané par suite de blessure de guerre, qui présente des crises d'épilepsie secondaires, qui se blesse en tombant d'une de ces crises, a, ou non, droit à la gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques, a reçu la réponse suivante :

« L'article 64 de la loi du 31 mars 1919 prévoit la gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques pour les accidents et complications de la blessure ou de la maladie qui a motivé la pension. Dans le cas d'espèce, il appartient à la Commission tripartite départementale, sous réserve d'appel devant la Commission supérieure de surveillance et de contrôle, de dire si les circonstances de l'accident permettent de faire jouer l'article 64 pour les soins nécessités par cet accident. »

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

29 JUILLET. — *Copenhague.* Congrès international d'oto-rhino-laryngologie.

30 JUILLET. — *Paris.* Concours sur titres pour la nomination d'un médecin chargé de la consultation des dispensaires antituberculeux de Thiers, Ambert, Issoire. (Adresser les demandes au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris-VIe).

30 JUILLET. — *Copenhague.* Congrès international d'oto-rhino-laryngologie.

30 JUILLET. — *Bordeaux.* Dernier délai d'envoi des mémoires destinés au prix Fauré (Société de médecine de Bordeaux. M. le Dr De Coquet, 9, cours Bolguerie).

1er SEPTEMBRE. — V. E. M.

3 SEPTEMBRE. — *Budapest.* Congrès international des accidents du travail et des maladies professionnelles.

5 SEPTEMBRE. — *Québec.* Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

5 SEPTEMBRE. — *Italie.* Départ du voyage Nord-Sud aux stations thermales italiennes (écrire Ente nazionale industrie turistiche, Rome)

2 AU 8 SEPTEMBRE. — *Budapest.* Congrès international de médecine des accidents du travail et des maladies professionnelles. Renseignements à Budapest VI, Eotvos Utca 3.

10 AU 12 SEPTEMBRE. — *Lausanne.* Conférence internationale de la lumière (Dr ROSSELAT, avenue du Léman, à Lausanne).

12 SEPTEMBRE. — *Amsterdam.* Congrès de la Société de physiologie et de pathologie digestives.

14 SEPTEMBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Nantes.

17 SEPTEMBRE. — *Strasbourg.* Ouverture du cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie sous la direction de M. le professeur PAUTRIER (17 septembre au 3 novembre).

20 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

21 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Dijon.

25 SEPTEMBRE. — *Rome.* VIe Conférence internationale de la tuberculose.

29 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

29 SEPTEMBRE. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Rouen.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les ramollissements sylviens. Étude de l'anatomie de l'artère sylvienne et des syndromes anatomo-cliniques des lésions en foyer de son territoire, par le Dr Maurice-Lévy, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8° de 216 pages avec 58 figures et 2 planches en couleurs hors texte, 28 francs (*Librairie Octave Doin. Gaston Doin et Cie, éditeurs, Paris*).

La connaissance précise des territoires vasculaires est à la base de l'étude des ramollissements du cerveau. Charles Foix et ses élèves, en partant de données anatomiques rigoureuses, ont pu ainsi isoler des syndromes, aujourd'hui classiques, tels que ceux de la cérébrale postérieure et de la cérébrale antérieure.

Une telle méthode s'imposait d'autant plus pour la description des ramollissements sylviens, qu'ils intéressent une des régions les plus importantes du cerveau par son étendue et son rôle physiologique de premier plan.

L'auteur s'est donc attaché, dans une première partie, à préciser, à l'aide de nombreuses dissections et d'injections du vaisseau, l'anatomie normale de l'artère sylvienne : le tronc, son mode de division, les branches corticales et profondes y sont étudiés complètement.

A la lumière de ces connaissances anatomiques, il a ensuite abordé la classification et la description des lésions en foyer de ce vaste territoire, c'est-à-dire de toute une série de syndromes anatomo-cliniques qui apparaissent d'une fixité remarquable. La topographie du ramollissement est presque toujours exactement calquée sur celle du territoire artériel, correspondant à la branche lésée ; les symptômes qui le traduisent sont exactement superposables d'un cas à l'autre. Les syndromes anatomo-cliniques constituent autant de syndromes de localisation, intéressants à envisager au point de vue des fonctions motrices, sensitives et celles si importantes du langage.

Principes scientifiques de récupération fonctionnelle des paralytiques, par le Dr Gabriel Bidou. Préface du professeur Georges Guillain.

Le Dr Gabriel Bidou, qui nous avait déjà initié en 1923 à sa méthode de récupération fonctionnelle par son remarquable ouvrage *Nouvelle Méthode d'appareillage des impotents*, que le Dr Babinski avait honoré d'une préface, et pour lequel l'Académie de médecine avait décerné à son auteur le prix Sabatier, vient de faire paraître une nouvelle étude sur les *Principes scientifiques de récupération fonctionnelle des paralytiques*.

Cet ouvrage, luxueusement édité et orné de nombreuses gravures, résume un ensemble de travaux originaux de physiologie humaine et d'ingéniosité mécanique. Il met à la portée de ceux qui s'intéressent à cette question si passionnante de la récupération des impotents, la solution des problèmes mathématiques qui se présentent à chaque moment de l'appareillage.

Dans son « avant-propos », l'auteur montre combien il est nécessaire de récupérer fonctionnellement les paralytiques, tant au point de vue individuel qu'au point de vue social. Puis, après avoir présenté quelques considérations sur les cas de paralysie où la récupération peut être inutile, nous suivons tout le développement de la méthode du Dr Gabriel Bidou, qui est son œuvre personnelle :

Tout d'abord l'étude de l'instrumentation nécessaire à la mesure des déficiences et à leur récupération mécanique : mesure de l'équivalence du poids du membre, dynamomètre de l'ingénieur Amyot, règle à calcul Bidou et Cancl, musculimètre artificiel, compas d'angle spécial...

Puis, l'examen de quelques dispositifs mécaniques d'appareillage : came, verrou progressif, axe oscillant, rotule fendue.

Enfin, une étude d'évaluation par méthode graphique, des efforts exercés sur les armatures des appareils, le calcul mathématique des sections à donner aux aciers, celui de l'effet d'une charge s'exerçant obliquement sur un axe...

L'auteur prouve également que, contrairement aux idées répandues, l'appareillage est un traitement.

Après cette première partie d'études pour ainsi dire théoriques, le Dr Gabriel Bidou présente quelques types d'appareillages de récupération fonctionnelle, appareillages partiels, appareillages généraux des différents membres, appareils de marche automatique, etc.

L'ouvrage se termine par une série de photographies de paralytiques des membres supérieurs et des membres inférieurs, récupérés fonctionnellement.

« Ce livre comblera une lacune dans la littérature médicale », a dit M. le professeur Georges Guillain, dans sa Préface, et donnera aux paralytiques, habituellement abandonnés, l'espoir d'une récupération motrice et d'un retour possible à l'indépendance et à la vie sociale.

Syndromes neuro-hypophysaires, par le professeur G. di Guglielmo, directeur de l'Institut de pathologie médicale spéciale de l'Université de Modène (*Instituto editoriale scientifico, via Montenapoleon, 35, Milan*).

Le vaste champ de l'Endocrinologie se défriche lentement avec la collaboration étroite de l'Anatomie, de la Physio-pathologie et de la Clinique. Dans cette mise au point qui s'imposait des syndromes hypophysaires, l'auteur a su justement exposer dans une partie générale l'anatomie, la physiologie normale et pathologique du système diencéphalo-hypophysaire, auxquelles il a joint une étude d'ensemble sur l'étiologie, la pathogénie, la classification, le diagnostic et le traitement des syndromes neuro-hypophysaires dans leur ensemble.

Pour édifier en effet les conceptions pathogéniques et cliniques qui permettent de réunir sous une même origine des troubles souvent disparates et sans liaison apparente, il était nécessaire de faire une étude approfondie de cette région qui comprend l'hypophyse, la zone sous-thalamique et leurs connexions communes ou lointaines. Cette partie du système nerveux constitue en effet un des relais les plus importants entre les organes de la vie végétative et le système endocrine en général.

La partie spéciale de l'ouvrage est réservée à l'étude précise des syndromes particuliers : maladie de Simmonds, diabète insipide, oligurie habituelle, altération du développement somatique, puberté précoce, etc. Le lecteur trouvera ainsi réuni ce qui était épars dans des thèses ou des publications difficiles à retrouver. La lecture dans le texte n'offre pas de difficulté, étant donnée l'étroite parenté de langage scientifique en français et en italien.

M. Cayrel.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

DES ASSURANCES SUR LA VIE CONTRACTÉES PAR DES MÉDECINS

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

L'utilité des assurances-vie pour les médecins n'est plus à démontrer. Non seulement c'est un procédé puissant d'épargne, soit pour subsister dans leurs vieux jours, soit pour procurer des ressources à leur famille en cas de mort prématurée, mais c'est encore un moyen fécond de crédit quand, par exemple, pour acquérir un matériel médical coûteux ou faire à grands frais une installation nécessaire, un débutant a besoin de trouver immédiatement des sommes importantes. En outre, ce contrat est d'un maniement d'autant plus commode qu'il revêt, au gré de chacun, les formes les plus diverses, depuis le placement d'avenir avec immédiate participation annuelle aux bénéfices, jusqu'à l'engagement de l'assureur envers un tiers aux lieu et place de l'assuré, qu'il cautionne et libère.

D'où l'utilité de préciser la solution de certaines questions discutées au sujet des médecins.

C'est un précepte assez généralement reçu, en matière d'assurance-vie, que le contrat ne couvre la mort de l'assuré ni par son fait personnel ni par celui du tiers bénéficiaire. Dès longtemps l'un et l'autre points ont soulevé, relativement aux médecins, de très vives et délicates controverses.

I. Garantie du fait propre de l'assuré. — Toutes les polices françaises et la plupart des polices étrangères d'assurance-vie déclarent expressément que les sommes stipulées ne seraient pas dues en cas de suicide de l'assuré. Celles des polices étrangères qui, par exception, garantissent le risque suicide exigent au moins que l'assurance ait duré un minimum de temps, pendant lequel il ne serait pas couvert (clause d'incontestabilité).

Une longue jurisprudence entend par suicide, en notre matière, le décès volontaire et conscient de l'assuré (1). La doctrine se rallie généralement à cette formule ; mais si l'on s'entend sur le principe, on discute à perte de vue sur ses applications. Les auteurs les plus réputés admettent que « le contrat doit cesser de produire effet indépendamment du mode employé par l'assuré pour mettre fin à ses jours » (2). Cependant ils ajoutent que « très certainement la rigueur des principes ne va pas jusqu'à exiger de l'assuré qu'il s'abstienne de tout agissement de nature à abréger ses jours ; spécialement ils décident que la mort par suite de dévouement n'entraîne aucune déchéance (3).

Mais ils n'écartent cette dernière qu'avec une extrême réserve, et notamment, quant aux médecins, distinguent entre ceux qui, trouvant la mort en soignant les contagieux de leur résidence, n'ont pas notablement aggravé leurs risques, et ceux qui, se rendant dans une autre ville où régnait une contagion, sans y être contraints et malgré l'organisation locale de secours suffisants, aggraveraient volontairement et considérablement leurs risques, libérant ainsi leur assureur de ses obligations (4).

Cette distinction ne paraît pas cadrer avec la jurisprudence exigeant, dans tous les cas où la mort n'est pas le résultat direct, immédiat et fatal de l'acte de l'assuré, que celui-ci ait commis une faute dans le but de nuire à l'assureur, et fait ainsi l'application de la théorie générale sur l'abus du droit.

De la sorte, nulle déchéance n'est encourue quand l'assuré raccourcit sa vie par des excès ou désordres de tous genres comme actes de libertinage, abus de stupéfiants, excès de boissons (5). S'il n'en est pas de même au cas où l'assuré commet un crime ayant entraîné condamnation à mort suivie d'exécution, c'est que l'ordre public empêche un crime d'ouvrir un droit (6).

D'où nous conclurons d'une manière très générale que, dans tous les cas où les médecins trouvent la mort par suite de l'exercice de leur profession, fût-ce en donnant consciemment et sans y être obligés leurs soins à des contagieux, même étrangers à leur clientèle, même d'une localité distincte de leur résidence, leur compagnie d'assurance-vie, ne pouvant prétendre qu'ils se sont exposés dans le but de lui nuire, sera tenue d'accomplir intégralement ses obligations.

II. Garantie du fait personnel du tiers bénéficiaire. — Les compagnies ne manquent jamais de stipuler que les sommes assurées ne seront pas versées au tiers bénéficiaire, s'il a lui-même causé la mort de l'assuré. Les assureurs entendent ainsi défendre au tiers bénéficiaire tout acte aggravant les risques de décès, tels qu'ils résultent du pur hasard (7).

La jurisprudence adopte bien la même solu-

(1) Req., 3 août 1876, S. 77.1.25 ; D. P. 77.1.232 ; Bordeaux, 8 juin 1903, S. 03.2.295 ; Civ., 29 janv. 1912, S. 12.1.367 ; D. P., 1912.1.159.

(2) LEFORT, *Nouveau Traité de l'assurance sur la vie*, 1920, II, p. 565 ; CHAVEGRIN, S.24.2.97 et les auteurs cités.

(3) LEFORT, *Ibid.*, I, p. 508 et 510.

(4) LEFORT, *Ibid.*, I, p. 511.

(5) Trib. sup. Leipsig, 3 nov. 1886, *Annales de droit commercial*, 1889, p. 121. Cf. LEFORT, *op. cit.*, I, p. 508.

(6) Paris, 10 mai 1924, S. 24.2.97 ; cf. LEFORT, *op. cit.*, I, p. 511.

(7) LEFORT, *op. cit.*, I, p. 531 et II, p. 613 et s.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

tion en refusant audit bénéficiaire le droit de réclamer les sommes stipulées, soit quand, dans le but de les toucher plus tôt, il abrège la vie de l'assuré, fût-ce d'une manière indirecte, par exemple en favorisant ses excès, comme sa tendance à l'alcoolisme (1), soit quand, sans avoir pour but de toucher plus tôt les sommes promises, il cause par son fait la mort de l'assuré, volontairement (2), ou même involontairement, comme par suite de coups et blessures ayant sans intention occasionné la mort (3).

En résulte-t-il pourtant que le tiers bénéficiaire est privé de tout droit quand il a contaminé mortellement l'assuré, son médecin, pendant que celui-ci lui donnait les soins de son art? Certains assureurs paraissent vouloir pousser jusque-là le principe que le bénéficiaire ne peut aggraver par son fait, même involontairement, les risques. Cependant cette opinion n'est pas celle de toutes les compagnies, et n'est pas non plus partagée par les meilleurs auteurs, distinguant entre le fait volontaire qui cause involontairement la mort et la simple imprudence ou négligence, fait essentiellement involontaire et purement accidentel (4).

Il est peu probable que la jurisprudence repousse en ce cas la demande du tiers bénéficiaire. Comme nous avons essayé de le démontrer précédemment par l'analyse de nombreuses décisions judiciaires, d'après les tribunaux la contamination d'une personne par une autre n'engage la responsabilité de cette dernière que lorsqu'elle provient d'un fait en lui-même illicite. Dans le cas contraire, c'est une conséquence de l'exercice normal, quoique fâcheux, de sa liberté (5). Or l'exercice normal de la liberté de chacun ne peut entraîner à son détriment aucune déchéance.

Le malade ayant involontairement transmis à son médecin un mal dont celui-ci décède, conserverait donc le droit de recueillir le profit de l'assurance-vie contractée en sa faveur par ledit médecin.

(1) Trib. Seine, 25 nov. 1859, *Gaz. trib.*, 27 mars 1860. Rappelons à cet égard le célèbre procès du Dr Courtin de Lapommeraye, accusé d'avoir empoisonné sa malade pour toucher plus tôt la somme assurée par cette dernière à son profit (Crim. 4 juin 1864, S. 65.1.54 ; D. P. 64.1.197).

(2) Trib. Seine, 16 janv. 1923, *Journ. assurances*, 1923, p. 389.

(3) Trib. Seine, 7 mars 1887 ; SIMONIN, *Jurispr. assur. terrestres*, III, p. 121.

Il y avait coups et blessures volontaires et non simplement par imprudence

(4) LEFORT, *op. cit.*, II, p. 621. Le projet de loi sur les assurances rédigé par la Commission extra-parlementaire nommée à cet effet par le gouvernement, dans son article 69, § 1, déclare expressément que le tiers bénéficiaire conserve son droit en cas de simple imprudence ayant occasionné la mort de l'assuré.

(5) Responsabilité du malade envers son médecin (*Paris médical*, 10 juill. 1926, p. 1 et 2).

DANS LES JARDINS DE SAINT-LUC ET DE SAINT-COME

D'ANCIENS REMÈDES AUXQUELS ON A CRU

Par Georges DAGEN
De la Société française d'Histoire de la médecine.

On connaît la pharmacopée bizarre des anciens, laquelle s'est conservée jusqu'à la fin du XVIIIe siècle dans les formules de quelques médecins et dont des traces se retrouvent en les remèdes dits de bonne femme. On a écrit des volumes à ce sujet. Voici quelques curiosités empruntées à divers manuscrits de la Bibliothèque nationale. Le premier manuscrit est : *Extrait des œuvres les plus belles tant de Mlle de Martainville que d'autres grands et sçavants personnages* (XVIIIe siècle, fonds français 16 966).

***

Pour le mal de tête, il faut se faire raser les 7, 17 et 27 des lunes. Vous constatez maintenant l'utilité du calendrier offert actuellement comme étrennes par votre facteur des Postes?

Pour guérir les maladies traînant en longueur, on prend du sang de la personne malade et on l'enclôt dans une coque d'œuf placée ensuite sous une poule qui couve. On mélange le contenu de la coque avec un morceau de chair et on donne ce mets à un chien. Ce moyen guérit les maladies chroniques et la jaunisse. Quant au chien, on le laisse à son vomissement.

A-t-on la gale? Faites préparer un bain d'eau commune dans laquelle vous jetez une cuillerée de lait de chienne. L'acarus défuntera si vous faites faire trempette au galeux.

Connaissez-vous quelque maniaque qui mange de la terre? Vous lui offrez de la fiente de poule. Il ne vous cache pas que la terre est tout de même plus agréable ; vous lui faites ensuite nettoyer la bouche avec du citron. Il n'aura plus aucun goût pour la terre, quoiqu'on ne sache jamais avec les manies! il se pourrait que vous lui ayez donné le goût de la fiente de poule. Vous devriez essayer de lui faire ingurgiter à nouveau de la terre, mais ce serait un cercle vicieux.

Pour les « crabes », ces souvenirs du pian, vous vous abouchez avec votre patient, c'est-à-dire un autre, car si vous avez fait toutes vos petites expériences sur le même, il se peut qu'il ait trépassé, ou, ce qui est pire, que vous l'ayez dégoûté et qu'il se-

HYPOPEPSIE : La Pepsine-Pancréatine conservée avec son maximum d'action

STOMAXINE ROXELANE FORMULE C ou EUPÉXINE

Digère les corps gras, amylacés et protéiques, quelle que soit la réaction de l'estomac

CONSERVATION INDÉFINIE
FACILITÉ D'ABSORPTION
Prescription exclusivement médicale



SOLUBILITÉ PARFAITE
ABSENCE de GOUT
et d'ODEUR DÉSAGRÉABLES
DOSES : Un cachet après les repas.

Échantillons et Littérature des STOMAXINES :
Laboratoires de la ROXELANE, 38 bis, rue Raphaël, Vanves-Paris

---

PANBILINE

ΤΟ ΗΠΑΤΟΝ ΑΝΑΓΕΝΝΩΣΑ

ΠΡΟΜΗΘΕΥΣ

TRAITEMENT COMPLET DES MALADIES DU FOIE

et des Affections dérivant des

INSUFFISANCES HÉPATIQUE et BILIAIRE :
LITHIASE BILIAIRE,
CHOLÉMIE FAMILIALE,
GASTRO-ENTÉRITES,
INTOXICATIONS, INFECTIONS,
MALADIES des PAYS CHAUDS.

&

PANBILINE
NOM DÉPOSÉ

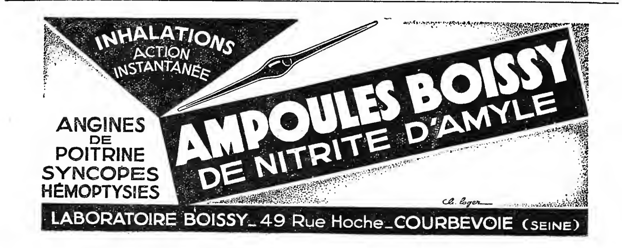
Seule Médication associant les OPOTHÉRAPIES HÉPATIQUE ET BILIAIRE aux meilleurs CHOLAGOGUES sélectionnés

2 à 12 PILULES par jour ou **1 à 6** cuillerées à dessert de **SOLUTION**
EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.
Échantillons, Littérature : LABORATOIRE de la PANBILINE à ANNONAY (Ardèche) - FRANCE -

H. WAGNER

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

LAVEMENT D'EXTRAIT DE BILE ET DE PANBILINE
Traitement rationnel moderne de la
CONSTIPATION ET DE L'AUTO-INTOXICATION INTESTINALE
1 à 3 cuillerées à café pour 160 gr. d'eau bouillie chaude.



DANS LES JARDINS DE SAINT-LUC ET DE SAINT-COME *(Suite)*

soit allé mettre entre les mains d'un autre « médecin ». Vous amenez votre patient au jardin sous prétexte de faire prendre l'air à ses « crabes ». Vous creusez une fosse ; il croit déjà que vous désespérez et l'allez enterrer. Vous remplissez la fosse de « poux des bois et d'oreilles-de-chien », plante qui porte ce dernier nom. Vous mettez le feu à vos ingrédients, recouvrez quelque peu le foyer, faites poser les pieds du malade sur le foyer et l'enveloppez d'un linge. Huit à neuf jours après il est sain et sauf. Sans doute il faut entendre qu'il n'est resté là toute la semaine et que cette petite réjouissance n'a eu lieu que quelques instants par jour.

Dans la pleurésie, on fait boire au malade plusieurs verres d'urine chaude d'un enfant ou d'une grande personne en bonne santé.

Ou bien, prenez un œuf frais, sortant de la poule, et ne le salez pas comme lorsqu'on veut s'alimenter, mais vous remplacez ce condiment par une pincée assez généreuse de suie de cheminée. Présentez cet œuf au patient, et couvrez-le bien (le patient). Il y a une explication plus complète dans d'autres auteurs. Le poids de la suie doit être : deux drachmes, et l'œuf doit être cuit mollet.

Ou encore, vous vous procurez quelques « pelottes » encore chaudes de fiente de mulet. S'il n'en passe pas sur la route, attendez un cheval, à condition qu'il soit hongre. Faute des deux, prenez les déjections d'une cavale et infusez à froid durant trois ou quatre heures en un demi-septier de vin blanc, après avoir mis en pièces les pelottes. Passez ce liquide et donnez à boire au client. Il ne peut manquer d'en être guéri ou Mlle de Martainville en serait fort étonnée. Certains précisent que la fiente de cheval doit être fraîche, qu'il en faut prendre 4 onces, que l'on mélange au demi-septier de vin blanc et que l'on pose le récipient contenant ce mélange sur des cendres chaudes durant quelques heures. On passe ensuite avec expression (l'expression des yeux du malade vous regardant n'est pas celle-là). Ce remède est souverain contre la colique si on prend soin de faire avaler cette colature au commencement de la maladie. La fiente de mulet agit pareillement si elle est rendue toute fraîche. Cette fiente séchée, pulvérisée et enrobée en un véhicule convenable apaise la dysenterie et les douleurs de rate.

Connaissez-vous quelqu'un sujet aux hémorragies nasales? Vous attendez qu'un porc se soit soulagé et vous faites flairer au saigneur.

Des chercheurs ont utilisé la fiente d'âne mêlée à la moitié de mousse de chêne, le tout réduit en poudre au soleil, et prisé. Si l'on n'a pas de mousse de chêne, faire sécher seulement la fiente, mais à l'ombre ; enfin, si les conditions atmosphériques sont douteuses, posez la fiente fraîche et fumante enveloppée d'un linge clair sur le nez du patient. Il sentira un grand bien et aussi une grande odeur.

Il se peut que quelques personnes soient soupçonnées d'être empoisonnées. A vous un remède héroïque : *Prenez de la m... chaude*, la mettez sur l'estomac, pas sur le vôtre, sur celui de la personne, puis vous pilez des orties en un mortier *et pissez dessus*. Vous faites boire le sujet avec cela. Il vomit incontinent, à moins qu'il n'ait l'estomac bardé de fer ; il sue et il n'est plus empoisonné. On ne dit pas ce que l'on fait du cataplasme de bren ; ne dites pas qu'il n'y aurait ni raison ni rime à le laisser perdre, d'autant que c'est le seul mot qui rime avec *perde*.

Passons à un autre genre d'exercices. Malgré tous vos remèdes et votre science, votre malade ne guérit point. Consolez-vous, et consolez-le surtout ! Il s'agit d'un maléfice. Pour en être plus sûr, il faut vous mettre en relations avec le maléficieur.

Celui que vous soupçonnez est amené par vous en quelque endroit secret, un cul de basse-fosse de préférence, et foin des questions ordinaires, vous le faites passer à la question extraordinaire. Vous avez cueilli à jeun, insistons bien sur cela, des branches de médicinier (mais, s'il s'agit de ces euphorbiacées croissant en pays étrangers, faut-il faire le voyage?), vous prenez le maléficieux, lui rasez tout le corps et coupez les ongles. Vous lui faites ouvrir la bouche pour constater qu'elle ne contient ni fer, ni racines, puis vous, le médecin, vous le frappez avec les branches de médicinier, cependant qu'il est au bord d'une fosse creusée spécialement. S'il a jeté quelque sort à votre client, vous voyez immédiatement que son corps enfle, qu'il a des convulsions terribles, et qu'il avoue tout ce que vous voudrez. S'il n'a pas composé les drogues maléficiantes mais les a données, ses muscles seuls entrent en convulsion.

Ce moyen est, paraît-il, réservé aux pays exotiques, car le manuscrit porte : *Coupez les ongles au nègre*. S'il s'agit d'un blanc, ce moyen est probablement sans effet ; peut-être bien que le nègre est plus passif, ou qu'il est seul capable d'actions aussi noires.

Grâce à votre science universelle, tous vos malades sont guéris, surtout avec les « pelottes ». Laissez-en cependant quelques-uns de côté pour pelotter en attendant partie, et quelque quidam venant demander le concours de vos lumières, pour, par exemple, se débarrasser des rats, donnez-lui le conseil suivant :

— Vous vous procurez, monsieur ou madame, des

DANS LES JARDINS DE SAINT-LUC ET DE SAINT-COME *(Suite)*

rats vivants, c'est toujours ça que vous attraperez, et délicatement leur attachez au col quelques grelots. Toute la gent ratière sera épouvantée par le bruit, et croyant peut-être que les congénères ainsi parés se sont mués en chats, s'empressera de fuir votre logis.

Le difficile serait de récupérer les grelots, mais il faut savoir faire des sacrifices pour son bien-être ! D'autant que si vous avez les grelots, vous avez aussi les rats expérimenteurs et les pouvez occire. Les grelots vous serviront pour attacher au bonnet de quelque fol: le client, si vous pensez que c'est lui le fol.

La fiente humaine jouit en ces temps de bien précieuses propriétés. Paracelsus l'appelait le « soufre occidental » et Glaubert approuvait fort cette périphrase. On la considérait comme résolutive, maturative, amollissante, et digestive. Dans les douleurs dues aux sortilèges, on l'employait en cataplasmes. On en faisait mûrir les tumeurs, et, mêlée au miel, elle était souveraine contre le « phlegmon de la gorge ». Deux drachmes de cette matière réduite en poudre arrêtaient l'accès des fièvres.

Dans la peste on prenait, le matin, gros comme une aveline de fiente. Etmuller donne un singulier remède contre les douleurs dues à quelque sortilège.

On appliquait à l'endroit sensible un mélange d'assa-fœtida et de fiente humaine. On s'arrangeait pour surveiller le sorcier au moment d'un de ses repas, et on remarquait avec des trépignements de joie qu'il rejetait en grimaçant tout ce qu'il portait à sa bouche. Les aliments, dit un savoureux auteur, sentent la... chose ; et le sorcier se hâte, s'il veut à l'avenir déguster ses repas, de lever le sortilège.

La fiente de poule, moins efficace que celle du pigeon, était spécifique à la jaunisse, aux coliques, aux calculs, à la suppression de l'urine.

L'urine guérissait, prise intérieurement, les morsures des vipères. Lorsqu'une femme était en travail, l'expérience journalière *faisait foi* que l'urine du mari bue par l'épouse facilitait beaucoup la venue de l'enfant. L'urine de jeune garçon vierge bien sain, prise en clystères, guérissait l'hydropisie.

On a vu plus haut l'étrange nourriture donnée au chien pour raccourcir les longues maladies. Les goutteux très précieux qui avaient un chien ou un chat faisaient tremper un morceau de lard en leur urine de goutteux ; l'animal acceptait quelquefois cette préparation et la fièvre allait par transplantation à l'animal. Si vous teniez à votre quadrupède, vous faisiez gagner sa pauvre vie à M. le vétérinaire.

Les *Remèdes du baron de Riens* (fonds français XVIIIe, n° 16967), s'ils sont moins dégoûtants que ceux de Mlle de Martainville, sont tout aussi curieux.

« *Remède souverain pour la pleurésie. Prendre le poids d'un escu du test* (crâne) *d'un homme sy c'est un homme qui soit malade ou du test d'une femme sy c'est une femme, et le faire avaler avec de l'eau de genets.* Il est bien entendu qu'il s'agit du crâne décharné.. Ou si vous préférez : Prendre un chat, lui couper la tête et les pieds, le fendre par le milieu et le mettre sur le côté qui fait mal. Pour les *varons qui viennent au visage*, prendre de ces limaces grises *qui vivent sans coquilles*, les mettre dans un pot de terre et les nourrir pendant quinze jours avec du talc de Venise. Vous distilles ensuite les limaces ainsi engraissées avec six onces de fiel de bœuf et autant de verjus. Vous lavez le visage avec le produit de l'alambic. »

Un baron de Sancy a recueilli cette formule à lui donnée à Constantinople par quelqu'un du sérail du Grand Turc, contre les poisons et la peste. Des vipères sont décapitées, on les bat pour en faire sortir le venin, on met de côté le cœur, la langue, le foie, les entrailles, On baigne les corps dans le vin puis l'eau-de-vie ; on utilise d'autre part les parties conservées, et après bien des savantes opérations on fait boire au pestiféré ou à l'empoisonné la liqueur obtenue.

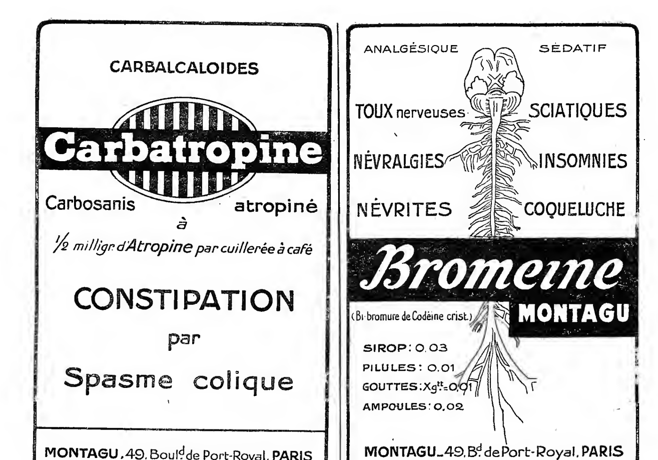
Voici un remède extraordinaire connu sous le nom de « syrop d'or ».

On achète un coq de deux ou trois ans qui soit bien portant. Ensuite trois petits livrets d'or battu en feuilles, de vingt-cinq feuillets chacun. On mêle une demi-once de semences de perles fines avec du citron bouilli, et on achète encore une écuelle d'argent.

On plume le coq vivant, on l'égorge, on le vide. On introduit dans la cavité abdominale le magma de perles et de citron avec de la canelle. Les feuilles d'or sont délicatement logées entre cuir et chair, on recoud le gallinacé qui est posé dans le plat recouvert de son couvercle. On lute l'appareil et on le confie au four du boulanger. Quand le coq est cuit, on passe le sirop qui stagne en le plat d'argent. Huit cuillerées de ce sirop prises le matin à jeun pendant un mois fortifient l'estomac, rétablissent la santé ; c'est merveilleux et souverain, mais ça coûte cher !

Ci, une autre recette pour l'or potable. On ouvre le cercueil d'un enterré en une église, et la terre intérieure en est distillée. D'autre part vous amalgamez de l'or en feuilles et du mercure que vous calcinez.

Vous mélangez le tout et distillez je ne sais combien de fois. Avec ce remède, pour peu que


CARBALCALOIDES
Carbatropine
Carbosanis atropiné
à
1/2 milligr. d'Atropine par cuillerée à café
CONSTIPATION
par
Spasme colique
MONTAGU, 49, Boul^d de Port-Royal, PARIS
ANALGÉSIQUE
SÉDATIF
TOUX nerveuses
SCIATIQUES
NÉVRALGIES
INSOMNIES
NÉVRITES
COQUELUCHE
Bromeine
MONTAGU
(Bi-bromure de Codéine crist.)
SIROP : 0,03
PILULES : 0,01
GOUTTES : Xgtt = 0,01
AMPOULES : 0,02
MONTAGU, 49, B^d de Port-Royal, PARIS

DANS LES JARDINS DE SAINT-LUC ET DE SAINT-COME *(Suite)*

votre patient tienne à la vie, vous la lui prolongez sérieusement.

Une Mme de Kent utilise, pour une quelconque maladie, du sel de perles, de corail, de vipères, de bézoard, de l'os du cœur du cerf, des yeux de crabes et des pattes noires des crabes marins, mais il est indispensable que l'on capture ces crustacés au moment que le Soleil rentre en le signe du Cancer.

Toujours dans les conditions astronomiques, on se guérit de la gravelle en buvant du vin où on a mélangé de la poudre de têtes de brochets, d'écrevisses, d'escargots et de cristal de roche ; le liquide doit être ingurgité *au deffaut de la lune*.

Pour les hémorroïdes, on prend *de ces bourdons qui en mai naissent es fientes* des ruminants (sans doute ces coléoptères qu'on appelle bousiers). On les écrase dans l'huile de millepertuis. On expose au soleil huit jours et on s'oint le mal.

***

Dans le portefeuille manuscrit de Vallant (B. N., manuscrits 17058, précédents et suivants), il se trouve quelques formules curieuses. Ne relevons que celle-ci qui fut sans doute la bienvenue à ces époques où les purgatifs ne laissaient pas que de lasser le malade :

Purgation qui se fait en se lavant les mains. M. de Gombeville et toute sa famille se purgent depuis plusieurs années de cette sorte : deux drachmes de diaphorétiques de crème de tartre. Mettez-les en une pinte d'eau de pluye ou de puyts ; laissez cela vingt-quatre heures au soleil ou sur des cendres chaudes. L'on met deux cuillerées de cette eau dans la main le soir et l'on s'en frotte les mains de tous côtés. Le lendemain, au matin, l'on en fait tout autant et l'on est purgé dans la journée comme si l'on avait pris médecine. M. Leblin m'a dit ceci le 5 *juin* 1675.

***

Et, après tout cela, vous n'êtes pas persuadé que la médecine et la pharmacie ont fait des progrès immenses? Eh bien, amusez-vous donc à écrire des ordonnances dans le goût (ce mot est plaisant) de celles indiquées plus haut. Vous ferez peut-être hausser les épaules à M. le Pharmacien, mais M. le Patient haussera certainement la voix et vous baisserez singulièrement dans son estime ; à moins, on ne sait jamais, que vous le guérissiez, et, somme toute, vous aurez gagné votre procès !

LA MÉDECINE AU PALAIS

MAGNÉTISME ET EXERCICE ILLÉGAL

Dans les questions d'exercice illégal de la médecine, les tribunaux ont été longtemps partagés sur la question de savoir s'il y avait délit d'exercice illégal même dans les cas où le guérisseur non diplômé ne fournit et ne prescrit aucun médicament, quand il ne suit pas le malade, quand il n'impose à proprement parler aucun traitement matériel, et les tribunaux paraissent souvent favorablement impressionnés par l'inculpé lorsque celui-ci se contente soit de faire des prières, soit d'invoquer des esprits, soit de rechercher dans le magnétisme les adoucissements aux souffrances des malades.

Nous avons vu, à diverses reprises, que les arrêts déclarent qu'il importe peu d'ailleurs que le guérisseur ait été ou non rémunéré.

La Cour de Rennes a eu à statuer dans une affaire de ce genre et, contrairement à la Cour d'Angers, elle a déclaré que l'individu non diplômé qui pratique sur la malade des passes magnétiques doit être considéré comme un guérisseur exerçant illégalement la médecine.

Il y avait à Saint-Nazaire un nommé Lefur qui avait acquis une célébrité en assurant, disait-il, la guérison d'un grand nombre de malades. Il ne leur prescrivait aucun médicament, il ne les examinait pas, mais il pratiquait sur leur corps, par-dessous leurs vêtements, des passes magnétiques en disant que, doué d'un fluide guérisseur, il assurait ainsi le soulagement des maux et la guérison des maladies.

Devant la Cour, un argument sérieux a été opposé à ce guérisseur qui prétendait échapper aux lois en disant que son art était indépendant de la médecine. On lui a dit qu'il ne pouvait pas sortir de ce dilemme : ou bien, en répétant sans cesse ces passes magnétiques sans y croire, il n'était qu'un charlatan et un escroc ; ou bien, conformément aux données modernes, il croyait que le magnétisme est un véritable agent thérapeutique et que, en conséquence, il exerçait la médecine en traitant les malades par ce moyen.

La Cour de Rennes a donc décidé qu'il importait peu que M. Lefur ait ou non prescrit des médicaments ; qu'il importait peu qu'il se soit contenté de passes magnétiques ; qu'en tout cas, utilisant pour soulager ses clients, et habituellement, un moyen thérapeutique, le magnétisme, il devait être condamné pour avoir exercé illégalement l'art médical.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Nous donnons intégralement le texte de l'arrêt :

« La Cour :

« Considérant qu'il résulte de la procédure des débats et des aveux du prévenu Lefur qu'il a, à Saint-Nazaire, au cours des années 1907 et 1908, reçu chez lui, ou visité chez eux, un très grand nombre de malades, et que, sans leur prescrire aucun médicament, il a pratiqué sur leurs personnes, par-dessous leurs vêtements, des passes magnétiques, en leur faisant espérer la guérison ou le soulagement de leurs maux ; qu'en agissant ainsi, et en répétant pendant des semaines et quelquefois des mois sur le malade ses passes magnétiques, il avait nécessairement pour but, à moins d'être un vulgaire charlatan ou un véritable escroc, d'atténuer ou de guérir les maladies dont ils souffraient ;

« Considérant que le XIII[e] Congrès international de médecine légale a déclaré que le magnétisme est un véritable agent thérapeutique ; qu'il suit de là qu'en l'employant comme il vient d'être dit, l'inculpé Lefur, dépourvu de tout titre l'autorisant à exercer la médecine, s'est livré au traitement des malades ;

« Considérant que la Cour n'a pas à rechercher quelle peut être la valeur du moyen curatif employé ; qu'elle doit se borner à constater qu'il en a été habituellement fait usage ; que cet usage constitue un traitement, et que l'inculpé n'est pas muni d'un titre lui permettant d'exercer la médecine ; que ces constatations une fois faites l'exercice du délit est certaine ;

« Considérant qu'on objecte vainement, en ce qui concerne le traitement par le magnétisme, que le rapporteur de la loi de 1892 a déclaré que jamais l'intention de la commission n'avait été de frapper le magnétisme, et que, par suite, les articles punissant l'exercice illégal de la médecine ne pourraient être appliqués à ceux qui le pratiquent que le jour où ils sortiraient de leurs pratiques habituelles, et, sous le couvert de leurs procédés, prescriraient des médicaments ; qu'il est, en effet, impossible de substituer aux termes très clairs et très formels d'une loi une déclaration faite au cours de la discussion par le rapporteur, alors surtout qu'on chercherait en vain à concilier cette déclaration avec le texte adopté et promulgué, et qu'il faut nécessairement choisir entre les deux.

« Par ces motifs, confirme... »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR FÉLIX LAGRANGE (1857-1928)

Une des plus grandes et nobles figures de l'Ophtalmologie des temps modernes, le professeur Félix Lagrange, vient de disparaître, laissant dans le deuil ses élèves, ses collègues, ses malades, qui étaient pour lui pleins de respect et de reconnaissance.

Né le 22 janvier 1857 à Soumensac, petit village du Lot-et-Garonne, fils d'un forgeron, Lagrange travailla seul, avec une énergie farouche, pour passer son baccalauréat ; il voulait faire ses études pour devenir vétérinaire. Il vint à Bordeaux, et là, enthousiasmé par les leçons des professeurs de Fleury et Bitot, qu'il allait tout d'abord écouter en amateur, il se décida pour la médecine. Interne des hôpitaux de Bordeaux au concours de 1876, il vint à Paris, et, pour pouvoir continuer ses études médicales, il prépara l'École du Service de Santé de l'armée ; reçu premier au concours de 1880, il sortit deux ans après le premier de sa promotion.



Le professeur Félix LAGRANGE.

Revenu à Bordeaux, il fut nommé en 1883 agrégé de chirurgie, et jusqu'en 1886, assurant toujours ses fonctions de médecin militaire, il fut chargé de diverses suppléances et remplacements à la Faculté de médecine de Bordeaux. Envoyé au Tonkin où il passa deux années (1887-1888), il y fonda le premier hôpital français, à Hué, avec un service de chirurgie qui fut un modèle d'activité professionnelle et didactique.

A son retour à Bordeaux, nommé chirurgien des hôpitaux à son premier concours (1889), il quitta l'armée, et fut attaché comme chirurgien à l'hospice général de Pélegrin, à Bordeaux ; il se tourna alors définitivement vers l'ophtalmologie, et fit jusqu'en 1910 les suppléances régulières de la chaire de la clinique ophtalmologique, qu'il occupa définitivement depuis 1910.

Atteint par la limite d'âge en 1927, il quitta Bordeaux et vint habiter Paris. C'est qu'en effet, frappé durement dans ses affections les plus chères par la disparition de Mme Lagrange, puis de sa petite-fille, il voulait avant tout rester au milieu de ses enfants. Il conserva jusqu'à ses derniers moments cette activité professionnelle et scientifique qui a fait l'admiration de tous.

L'œuvre ophtalmologique de Lagrange est immense ; mais au milieu de ses travaux innombrables, qui ont embrassé toutes les branches de la spécialité, ses recherches sur le glaucome chronique et sa découverte de la méthode fistulisante constituent un monument impérissable.

Dès le début de sa carrière ophtalmologique, il publia des études sur le strabisme et les vices de réfraction. Il commença ses études anatomo-cliniques sur les tumeurs de l'œil, et après quinze années de recherches et de travail acharné, il publia son traité des *Tumeurs de l'œil, de l'orbite et de ses annexes*, où il développa un certain nombre de découvertes originales : démonstration de l'entrée des tumeurs malignes dans la chambre antérieure, étude du carcinome du corps ciliaire montrant que certaines des parties de cet organe se comportant comme une glande.

Il publia ensuite un *Précis d'ophtalmologie* qui est un modèle.

Ses études sur le corps ciliaire et la glande de l'humeur aqueuse avaient attiré son attention sur la filtration des liquides intra-oculaires et sur la physiologie normale et pathologique de la tension intra-oculaire. Ce sont ces études qui l'ont amené à chercher un mode de traitement rationnel du glaucome chronique, et qui sont l'origine de sa découverte géniale de la méthode chirurgicale fistulisante ; de cette méthode fondamentale, les techniques et les procédés sont multiples, simplifiés par les uns, compliqués par les autres : elle n'en reste pas moins et restera toujours la méthode de Lagrange, la plus belle et la plus grande peut-être de toutes les découvertes de l'ophtalmologie moderne, et par laquelle Lagrange a bien mérité de l'Humanité.

Dans l'œuvre de Lagrange, il faut encore citer l'*Encyclopédie française d'ophtalmologie*, en collaboration avec Valude ; des études approfondies et originales sur les répercussions oculaires des traumatismes de la face, et un bel atlas d'Ophtalmoscopie de guerre, où sont décrites

NÉCROLOGIE *(Suite)*

et figurées les lésions du fond de l'œil si caractéristiques de ces traumatismes ; ses travaux enfin sur l'hypotonie oculaire, où il rêvait de trouver le moyen d'empêcher l'effondrement de la vitalité de l'œil.

L'activité professionnelle et scientifique considérable de Lagrange ne l'a pas empêché d'être un professeur d'élite, un maître dans toute l'acception du terme, un chef d'école. Tous ceux qui l'ont entendu garderont le souvenir de sa parole claire, de ses argumentations rigoureuses, de son enseignement plein d'images et de comparaisons vivantes ; tous se souviendront de l'ardeur, souvent émouvante, qu'il mettait à défendre ses convictions.

La vie de Lagrange est un modèle de courage, de travail et de méthode ; son nom est de ceux que nous devons saluer avec le plus profond respect.

E. VELTER.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 2 juillet 1928.

Sur les vitamines hydro-solubles du groupe B. Existence probable d'un facteur thermostable et alcalinostable nécessaire à la vie. — Mme L. RANDOIN et M. R. LECOQ.

Simplification techniques de la mesure de la chronaxie chez l'homme avec les condensateurs. (*Présentation de l'appareillage*). — MM. Georges BOURGUIGNON et André WALTER.

Du rôle de l'autolyse dans la pathogénie de la maladie de Charcot. — M. G. MARINESCO.

Séance du 9 juillet 1928.

Neurones virulents et canaux excréteurs des glandes salivaires. — MM. Y. MANOUÉLIAN et J. VIALA.

De l'étiologie de la scarlatine. — M. S. I. SLATOGOROFF expose le résultat de ses expériences. Il en résulte que la théorie des virus filtrants considérés comme agent prédominant de la scarlatine reçoit une confirmation nouvelle ; en même temps cette théorie réserve aux streptocoques une place considérable dans la pathogénie de la scarlatine sans que ceux-ci jouent un rôle dans son étiologie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 juillet 1928.

Eloge. — M. MEILLÈRE lit une notice nécrologique sur M. Antonin Mallat (de Vichy), membre correspondant national dans la section de pharmacie, récemment décédé.

Rapport. — M. MEILLÈRE donne lecture d'un rapport sur une demande d'autorisation d'eau minérale.

La signification des réactions tuberculigènes dans la tuberculose et dans la prémunition par le B. C. G. — M. LIGNIÈRES (de Buenos-Aires) donne lecture d'un mémoire dont voici les conclusions :

« Pour obtenir l'état de prémunition contre la tuberculose par le B. C. G., il est de toute nécessité que les bacilles biliés entrent en activité avec les cellules lymphatiques de l'organisme, c'est-à-dire que, sans faire nécessairement des lésions, les bacilles-vaccins cultivent et se répandent dans le système lymphatique.

Si ces conditions se réalisent, non seulement, il se produit l'état de résistance à la tuberculose, mais encore on constate toujours l'apparition de la période allergique qui précède même l'établissement de la prémunition.

L'absence totale de réactions tuberculiniques est une preuve absolue de l'inexistence de la prémunition. La constatation d'un état allergique éphémère laisse prévoir un état de prémunition insuffisant.

Tandis que l'application du B. C. G. par voie sous-cutanée à dose convenable détermine toujours l'état allergique et la prémunition ; lorsque les bacilles biliés sont donnés par le tube digestif, même chez les sujets âgés seulement de quelques jours, dans la majorité des cas, on ne constate ni allergie, ni prémunition.

D'après les observations de tous les savants et au premier rang M. Calmette, les nouveau-nés vaccinés en leur faisant boire le B. C. G. montrent un pourcentage très élevé de sujets qui ne réagissent pas à la tuberculine.

Tous ces faits précis permettent aujourd'hui de schématiser l'action du B. C. G. de la façon suivante :

Les nouveau-nés vaccinés au B. C. G. par voie buccale sont, en général, peu sensibles à ce mode d'immunisation ; les bacilles biliés passent par le tube digestif sans pénétrer suffisamment l'organisme, sans déclencher un état allergique, sans provoquer la moindre prémunition.

D'autres sujets subissent une légère infection suffisante pour donner naissance à quelques manifestations allergiques passagères.

Un troisième groupe, de beaucoup le moins nombreux, est constitué par les sujets très sensibles au B. C. G., chez lesquels ce vaccin pénètre profondément le système lymphatique pour déterminer une allergie durable et une prémunition certaine. C'est dans ce groupe qu'on constate les accidents plus ou moins graves de vaccination.

A la lueur des constatations qui précèdent, il paraît sage de reviser les statistiques fournies jusqu'à ce jour en faveur de la vaccination des enfants par le B. C. G.

Discussion. — M. Léon BERNARD pense que les réactions positives sont plus nombreuses qu'on ne l'avait cru jusqu'ici, qu'elles sont passagères et inconstantes.

La discussion continuera dans la prochaine séance.

A propos de la lèpre. — M. JEANSELME entretient l'Académie des modifications qu'il conviendrait d'apporter à la loi du 17 avril 1883 pour que les lépreux dont la période latente excède cinq ans puissent bénéficier d'une pension de l'Etat.

Les purgations hépato-duodénales, application d'un principe nouveau. — M. Maurice RENAUD montre qu'il est possible, en utilisant les excitations hépato-duodénales

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

produites par des prises successives de lacto-sérum associées ou non à de faibles doses de sels de soude et répétées de vingt en vingt minutes, d'obtenir de grandes débâcles diarrhéiques dont on gradue très aisément l'importance.

Ces purgations hépato-duodénales basées sur un principe tout différent de celui des purgations salines ou drastiques ne sont que l'exagération d'un processus physiologique.

Leurs indications sont celles de toutes les purgations classiques, des plus douces aux plus énergiques, auxquelles elles peuvent être dans la plupart des cas avantageusement substituées en raison de leur agrément, de la simplicité des moyens qu'elles mettent en œuvre et de leur efficacité.

Le laboratoire de bactériologie vétérinaire d'Athènes. — MM. MELANIDI et STYLIANOPOULO. En 1921, le gouvernement grec a décidé de créer un laboratoire de bactériologie vétérinaire qui a d'abord fonctionné dans les locaux de l'Institut Pasteur et qui, ensuite, a été doté de laboratoires autonomes en 1926.

La direction de ce service a été confiée au Dr C. Melanidi, ancien élève de l'Institut Pasteur (Paris) et de l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

Avec le sous-directeur Srylianopoulo, M. Melanidi a réalisé de la façon la plus féconde le projet du gouvernement hellénique.

Au cours des deux dernières années, le laboratoire de bactériologie vétérinaire a fait face à toutes les demandes techniques (diagnostics, sérums, vaccins) et a poursuivi des recherches originales sur la stomatite pustuleuse des chèvres, la variole caprine, la spirochétose cutanée contagieuse des porcelets, la pleuro-pneumonie contagieuse des chèvres, l'ecthyma contagieux du mouton.

Entre les mains du Dr Melanidi, le laboratoire de bactériologie vétérinaire rendra les plus utiles services à la Grèce.

Sur la tolérance vis-à-vis des rayons X des animaux soumis au préalable à un régime lipoïdo-génétique. — MM. SARTORY, R. SARTORY et J. MEYER.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance annuelle, 15 *mai* 1928.

Question mise à l'ordre du jour de la séance du matin : Les péricardites de l'enfance. — Présidence du professeur TAILLENS (de Lausanne).

MM. NOBÉCOURT et BOULANGER-PILET ont noté l'existence de la péricardite dans 13 cas seulement sur 100 cardiopathies rhumatismales de l'enfance observées par eux. Elle n'a donc pas l'importance qu'on lui attribuait autrefois dans la maladie de Bouillaud ; de plus, elle n'existe jamais à l'état isolé et sa constatation implique le diagnostic de pancardite.

Les auteurs distinguent deux types cliniques de pancardite rhumatismale : *a*) une forme légère, notée 8 fois sur 13, dans laquelle il n'y a ni troubles fonctionnels, ni signes généraux et dont le diagnostic n'est fait que par des examens cliniques répétés ; le pronostic en est relativement bon ; *b*) une forme sévère, à symptomatologie nette et à évolution le plus souvent prolongée, mais presque toujours mortelle, dans laquelle l'élément myocardique domine. Les altérations anatomiques sont souvent minimes, et les troubles fonctionnels jouent le rôle principal, ce qui conduit à parler de syndrome myocardique plutôt que de myocardite.

MM. J. HUTINEL, LEBÉE et FÈVRE ont suivi un enfant de huit ans qui, à la suite d'une deuxième poussée d'érysipèle de la face, eut un syndrome typhoïde avec violentes douleurs thoraco-abdominales gauches dues à une péricardite reconnue purulente à la ponction et due à un streptocoque non hémolytique. M. Fèvre pratiqua une péricardotomie et la guérison totale fut obtenue sans qu'aucune thérapeutique spécifique ait été tentée, la vaccinothérapie étant décevante dans les érysipèles à rechutes et la sérothérapie souvent dangereuse. Les auteurs ont relevé plusieurs autres observations de localisations séreuses, péricardique ou pleurale, au cours de septicémies à streptocoques et croient pouvoir dire que le pronostic est alors moins réservé que dans les septicémies pures avec seulement localisation endocardique. L'atteinte d'une séreuse diminuerait la virulence du streptocoque.

MM. WORMS et MERLE D'AUBIGNÉ relatent l'observation d'un enfant de onze ans atteint de symphyse péricardique rhumatismale traitée chirurgicalement par la thoracectomie précordiale ou opération de Brauer. Cet enfant, qui avait eu six mois auparavant une crise d'asystolie complète, fut opéré le 13 novembre 1927 par suite de la baisse considérable de la pression artérielle à 8-4 et de la pression différentielle qui indiquait une menace d'insuffisance cardiaque prochaine, et par suite de la constatation d'une action favorable très nette de la digitale pendant les mois précédents. Les quatrième, cinquième, sixième et septième côtes furent réséquées et la plaie suturée sans drainage ; les suites opératoires furent des plus simples. Depuis l'intervention, on note une amélioration des signes fonctionnels (montée possible de plusieurs étages, marche de trois heures, sommeil possible dans le décubitus dorsal) et une augmentation notable du poids et de la taille qui étaient stationnaires depuis longtemps.

L'enfant a supporté récemment une angine sérieuse sans présenter de déficience cardiaque. A noter seulement l'existence d'une déformation thoracique survenue peu après l'intervention et actuellement stationnaire. M. Merle d'Aubigné donne les résultats des 63 opérations de Brauer faites depuis 1910, dont 18 chez l'enfant ; parmi celles-ci, on note une mort opératoire, trois échecs, quatre améliorations relatives et dix bons résultats, dont six suivis plusieurs années. Le pronostic est en définitive basé sur l'état du myocarde.

M. DUHEM précise les signes radiologiques de la péricardite et de la symphyse du péricarde chez l'enfant. Dans la péricardite, on note une augmentation de l'étendue de l'ombre cardiaque, la netteté de ses contours et l'absence de battements sur laquelle insiste tout particulièrement l'auteur : on peut en effet trouver dans des cas graves de maladie de Bouillaud ou dans des lésions mitrales doubles importantes des ombres cardiaques aussi volumineuses que dans les péricardites ; c'est l'absence ou la persistance des battements qui permet de trancher le diagnostic. Toutefois, certaines difficultés surgissent s'il existe simultanément une pleurésie de la base gauche qui empêche de distinguer la pointe du cœur.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'auteur montre ensuite quelques clichés de symphyses cardiaques avec les festons caractéristiques.

M. MOURIQUAND a remarqué la précocité et la valeur diagnostique du signe de Josserand dans la péricardite et aussi dans l'endocardite et la myocardite ; il consiste dans l'association d'un petit bruit râpeux systolique perçu dans le deuxième espace intercostal gauche et d'un retentissement intense du deuxième bruit. Sa constatation doit faire craindre l'apparition d'une complication cardiaque et entraîner l'augmentation des doses de salicylate de soude prescrites.

M. Nobécourt a souvent constaté dès les premiers jours de la maladie de Bouillaud le retentissement du deuxième bruit pulmonaire à la base, mais associé à un assourdissement des bruits et une ébauche de roulement diastolique à la pointe : ce syndrome de rétrécissement mitral précoce, sans frottement péricardique le plus souvent, est un bon signe de début d'endocardite mitrale.

M. WEILL-HALLÉ relate l'observation d'un enfant de onze ans présentant depuis plusieurs mois des vomissements fréquents, des douleurs épigastriques et de l'oppression ; il avait un très gros foie et une matité cardiaque très augmentée à droite et à gauche ; la pointe était perçue sous le doigt dans le sixième espace, l'examen radiologique montrait une augmentation considérable de l'ombre cardiaque. La mort survint et l'autopsie permit de rapporter tous les signes observés à une dilatation énorme de l'oreillette droite.

M. MARFAN donne quelques détails techniques sur la ponction du péricarde par voie épigastrique préconisée par lui : le malade doit être placé dans une position demi-assise, la ponction se fait sur la ligne médiane à la pointe de l'appendice xiphoïde. Il n'y a de difficultés que lorsqu'il existe une déformation infundibuliforme du thorax : si elle est peu marquée, on se servira d'un trocart légèrement courbe en suivant la technique habituelle; si elle est très prononcée, il y a intérêt à pénétrer latéralement dans l'un des angles xipho-costaux et à diriger aussitôt le trocart vers la ligne médiane.

Les épanchements péricardiques postérieurs enkystés, de diagnostic difficile, sont presque toujours associés à un épanchement pleural gauche, comme l'a remarqué Cassaët : il faut alors évacuer complètement la pleurésie, délimiter le bord postérieur et gauche de la matité cardiaque et ponctionner à ce niveau en se dirigeant vers les corps vertébraux.

La ponction du péricarde a souvent une valeur diagnostique ; elle a également, dans nombre de cas, une valeur thérapeutique.

M. HALLÉ insiste sur un facteur capital pour le pronostic des pancardites rhumatismales : l'état du rein, qui doit être placé sur le même plan que l'état du myocarde. Il recommande l'emploi, à la dose de $0^{gr},50$ à 1 gramme par jour, de la théobromine, qui a sur les reins une action souvent remarquable et qui doit compléter le traitement par la digitale.

L'auteur a remarqué comme premiers signes d'intolérance à la théobromine la céphalée et un érythème circiné très particulier.

M. TAILLENS a noté que le signe de Rotsch est un signe très précoce et très sûr de péricardite ; celle-ci se caractérise ensuite par une extension progressive et symétrique de la matité précordiale.

Atrophie optique unilatérale liée à l'hérédo-syphilis. — MM. BABONNEIX et DELARUE présentent un garçon de sept ans atteint de sclérose du nerf optique droit. L'hérédo-syphilis semble devoir être incriminée, car la mère a une kératite interstitielle et la réaction de Wassermann est positive dans son sang.

Pemphigus congénital vraisemblablement non syphilitique. — MM. BRIAND, FOUCAULT et MICHEL présentent un nourrisson porteur d'une éruption bulleuse pemphigoïde congénitale dont ils discutent l'étiologie.

Arthrites coxo-fémorales aiguës du nourrisson à évolution anormale. — M. TRÈVES rapporte trois cas d'arthrites aiguës de la hanche observées chez de jeunes enfants, qui ont évolué avec une symptomatologie fruste et sans suppuration et ont abouti à des lésions plus ou moins importantes dont il montre les clichés radiographiques.

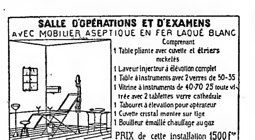
Persistance des signes hématologiques après guérison clinique d'un syndrome de Werlhof. — MM. NOBÉCOURT et KAPLAN présentent une fillette de cinq ans qui guérit rapidement d'un syndrome de Werlhof primitif, aigu et apyrétique. Des examens hématologiques successifs ont montré la persistance, après cessation des hémorragies, de la diminution du nombre des plaquettes sanguines, et de la prolongation du temps de saignement, l'irrégularité de ce temps de saignement à des examens rapprochés et l'absence de parallélisme entre le nombre des plaquettes sanguines et le temps de saignement. Ces signes ont disparu deux mois après la guérison clinique.

Malformations faciales chez une naine rachitique. — MM. HUBER et MICHAEL montrent une fillette de huit ans dont la taille et le poids sont respectivement de 88 centimètres et $16^{kg},500$ seulement et qui présente, outre ce nanisme et des signes nets de rachitisme, des malformations faciales, nasales et dentaires. L'intelligence est normale. Il n'existe aucun élément en faveur de la syphilis, qui est cependant probable. Le traitement a consisté en rayons ultra-violets, extrait thyroïdien et injections de sulfarsénol.

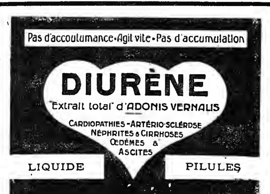
Syphilis osseuse méconnue pendant huit ans. — MM. HALLÉ et SOULIÉ présentent un garçon de quinze ans qui, outre des tuméfactions osseuses à l'avant-bras droit, est porteur d'ulcérations taillées à pic et à contours polycycliques, siégeant au tiers moyen de la jambe gauche ; elles ont été considérées depuis huit ans comme tuberculeuses ; cependant, elles sont typiquement syphilitiques, de plus le Wassermann est fortement positif et une amélioration très rapide a suivi l'institution du traitement antisyphilitique.

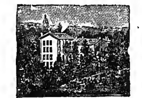
A propos de quelques aspects radiologiques des localisations hilaires des infections pulmonaires. — MM. RIBADEAU-DUMAS, CHABRUN et Mlle VASSEUR font remarquer, à propos de trois cas suivis et autopsiés par eux, que les ombres hilaires constatées à l'examen radiologique ne doivent pas toujours être interprétées comme dues exclusivement à des lésions ganglionnaires : il peut y avoir association avec des lésions du parenchyme pulmonaire et il peut même n'exister que des lésions pulmonaires sans adénopathie. 37 p. 100 des tuberculoses du poumon commencent en effet au voisinage du hile.


EVIAN
SOURCE
CACHAT
VOIES URINAIRES


SALLE D'OPÉRATIONS ET D'EXAMENS
AVEC MOBILIER ASEPTIQUE EN FER LAQUÉ BLANC
Comprenant
1 Table pliante avec cuvette et étriers nickelés
1 Laveur injecteur à élévation complet
1 Table à instruments avec 2 verres de 50-35
1 Vitrine à instruments de 40-70 25 toute vitrée avec 2 tablettes verre cathédrale
1 Tabouret à élévation pour opérateur
1 Cuvette cristal montée sur tige
1 Bouilleur émaillé chauffage au gaz
PRIX de cette installation 1500 fr
Ch. LOREAU, 3bis Rue Abel (Gare de Lyon) PARIS, XIIe


COQUELUCHE
RHUME DES FOINS
Le PYRATONE
Spécifique infaillible de la Coqueluche et du Rhume des Foins
A base de Ferments métalliques
Guérison rapide assurée
A. FERRÉ, 71, Bd St-Michel
PARIS


Pas d'accoutumance • Agit vite • Pas d'accumulation
DIURÈNE
Extrait total d'ADONIS VERNALIS
CARDIOPATHIES - ARTÉRIO-SCLÉROSE
NÉPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES
LIQUIDE
PILULES



SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Armand-Delille a fait des constatations analogues.

Abcès pottiques ouverts dans les voies digestives. — M. et Mme Sorrel ont constaté que l'ouverture des abcès pottiques dans le pharynx est assez rare et qu'elle est moins grave qu'on ne le pense généralement, la guérison survenant dans la moitié des cas.

L'ouverture dans l'œsophage est exceptionnelle : deux cas seulement dans la littérature et deux cas personnels, dont un suivi de mort rapide et l'autre non aggravé.

Septicémie pneumococcique primitive prolongée à forme pseudo-palustre. — MM. Boulanger-Pilet et Gondal rapportent l'observation d'un enfant de deux ans et demi ayant présenté pendant quatre mois et demi une fièvre à type pseudo-palustre avec érythème polymorphe à poussées successives sans aucune manifestation viscérale, en particulier sans signes pulmonaires. L'hémoculture et l'ensemencement d'un élément cutané papulonoueux permirent de considérer cet érythème infectieux comme dû à une septicémie à pneumocoques. Les différents traitements (sérothérapie antipneumococcique, autovaccinothérapie, stovarsol, salicylate de soude, hémothérapie) n'eurent aucune action sur l'évolution de la maladie qui se termina par la guérison.

Peut-on substituer le lait acidifié au babeurre? — MM. Marfan et Chevalley ont voulu vérifier les assertions de Mariott et de quelques autres médecins étrangers concernant les bons résultats obtenus par la substitution au babeurre de lait additionné d'acide lactique Ils ont employé la méthode initiale de Mariott qui consiste à ajouter à du lait de vache bouilli et pur 7 grammes pour 1 000 d'acide lactique, et ils ont donné cette préparation à onze nourrissons de moins de deux mois, normaux, débiles ou hypothrepsiques, tous indemnes de troubles digestifs, qu'ils auraient autrement nourris avec du babeurre.

Les résultats ont été nettement inférieurs. Dans six cas sur onze, pour faire tolérer le lait acidifié, il a fallu lui adjoindre du lait de femme ; dès qu'il était donné seul, l'appétit diminuait, les selles devenaient mastic, des érythèmes fessiers intenses survenaient, la progression du poids fléchissait en dépit de la haute teneur en calories de la ration. Dans les cinq autres cas, le lait acidifié n'a pas été toléré : il a déterminé des vomissements, parfois de la diarrhée, des érythèmes fessiers à tendance ulcéreuse et trois fois un état cholériforme.

Les bons résultats du babeurre ne sont donc pas dus principalement à la présence d'acide lactique ; ils sont dus surtout à la prédigestion de la caséine et à l'appauvrissement en beurre. D'ailleurs, le babeurre alcalinisé partiellement avec de l'eau de chaux donne des résultats supérieurs à ceux du babeurre ordinaire.

Après le babeurre, les laits modifiés qui donnent les meilleurs résultats sont le lait concentré sucré et la poudre de lait demi-maigre qui ont subi précisément des transformations analogues : la caséine y est modifiée et ils sont partiellement écrémés.

M. Maillet a eu avec le lait acidifié des résultats analogues à ceux de M. Marfan.

M. Weill-Hallé complète le plus souvent l'allaitement maternel avec du lait sec demi-maigre et insiste sur la nécessité d'employer des laits appauvris en beurre. Les enfants poussent très bien, malgré une ration en calories souvent insuffisante théoriquement.

Il ne faut pas continuer trop longtemps l'usage du babeurre ; les médecins de la région du Nord viennent de signaler un certain nombre de cas de xérophtalmie chez des enfants ainsi alimentés.

M. Comby est du même avis en ce qui concerne le lait sec demi-maigre et la teneur en calories ; ce qui compte, c'est ce que l'enfant assimile et non ce qu'il ingère.

M. Taillens ne complète et ne remplace l'allaitement maternel que par le lait condensé sucré qui peut être donné d'une façon prolongée.

Un cas d'agénésie des muscles abdominaux chez un nourrisson. — M. Taillens (de Lausanne) a observé un cas de cette malformation signalée seulement treize fois dans la littérature, toujours chez des garçons.

Un cas d'intoxication par le méta chez l'enfant. — M. Gautier (de Genève) en rapporte une observation chez un enfant de deux ans et demi.

Un cas de méningite charbonneuse primitive. — M. Aguiah (de Smyrne).

Etude du cœur dans l'insuffisance respiratoire chez l'enfant. — MM. du Pasquier et Danhier ont constaté que la notion classique du cœur en goutte ne semble pas répondre à la réalité des faits. Dans les trois quarts des cas, il existe un certain degré de dilatation du ventricule droit, conséquence de la stase créée dans l'artère pulmonaire par l'insuffisance respiratoire.

Leucémie aiguë à début testiculaire. — MM. Lesné, Héraux, Benoist et Mlle Corbillon ont suivi un enfant de quatre ans porteur d'une hypertrophie testiculaire unilatérale chez lequel apparurent ensuite tous les signes classiques de la leucémie aiguë. L'examen histologique *post mortem* montra qu'il s'était agi de testicules leucémiques.

Trois nouveaux cas d'altérations osseuses avec troubles endocriniens. — M. Jaubert (d'Hyères).

André Bohn.

NOUVELLES

Clinique médicale des enfants. — M. P.-F. Armand-Delille fera, du lundi 3 septembre au jeudi 13 septembre 1928, dans son service d'enfants de l'hôpital Hérold, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatolgie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose infantile et, en particulier, sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique, ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Leçon, chaque matin, à 10 h. 30, à l'hôpital Hérold (palce du Danube), suivie d'examens cliniques dans les salles d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire, avec le concours de M. Ch. Lestocquoy.

Prix de l'inscription : 100 francs. Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Objet du cours. — 1. Conditions et modes de l'infection tuberculeuse chez l'enfant. Primo-infection ; premier stade ; adénopathies cervicales et trachéo-bronchiques.

2. Diagnostic clinique de l'adénopathie trachéo-bronchique ; signes stéthacoustiques et signes radioscopiques ; stade de généralisation ; tuberculoses aigues.

3. Tuberculose pulmonaire chez le nourrisson et chez le grand enfant. Pneumothorax thérapeutique chez l'enfant.

4. Diagnostic de la dilatation bronchique et des affections pseudo-cavitaires du poumon ; injection intratrachéale de lipiodol.

5. Tuberculoses atténuées des séreuses ; pleurésies et péritonites.

6. La fièvre de tuberculisation ; son diagnostic différentiel avec les états infectieux qui peuvent la simuler.

7. Tuberculose ostéo-articulaires et leurs complications. Tuberculoses viscérales ; symphyse cardio-tuberculeuse ; uberculose rénale. Méningite tuberculeuse.

8. Diagnostic bactériologique de la tuberculose chez l'anfant. Réactions cytologiques et sérologiques dans les tuberculoses infantiles.

9. Principes de thérapeutique médicamenteuse et spécifique. Héliothérapie et thalassothérapie.

10. Rôle de l'assistance sociale dans la lutte contre la tuberculose infantile. Prophylaxie ; la préservation de l'enfance contre la tuberculose ; l'œuvre Grancher ; la vaccination antituberculeuse de Calmette.

Tarif des frais médicaux en matière d'accidents du travail. — Par arrêté du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, en date du 9 juillet 1928, la disposition finale du paragraphe 6 de l'article 26 (tarif des électroradiologistes et radiothérapeutes) des arrêtés des 31 décembre 1925 et 16 décembre 1926, fixant le tarif des frais médicaux en matière d'accidents du travail, est réglée comme suit :

« Les frais et honoraires prévus aux paragraphes Ier à VI ci-dessus, ainsi que les radiographies faites sous plâtre visées aux alinéas 1er et 2 du paragraphe VII ci-après, doivent être majorés de 50 p. 100. »

L'alinéa 4 du paragraphe VII (Observations) de l'article 26 du tarif susvisé est rédigé ainsi que suit :

« Sauf les cas d'extrême urgence, l'exploration radiologique doit être prescrite par le médecin traitant, d'accord avec le médecin du chef d'entreprise ou de son assureur substitué. Ce dernier médecin devra, en cas de refus, donner un avis techniquement motivé dans les trois jours à compter de la date de la réception de la lettre recommandée dudit médecin traitant, lettre qui devra contenir également un avis techniquement motivé. Dans les cas d'extrême urgence, le chef d'entreprise ou son assureur substitué sera prévenu sans délai par le médecin traitant. Il en sera de même si la radiographie du côté sain devenait nécessaire. En cas de divergence, il sera procédé conformément à l'article 9 ci-dessus. »

Convention sanitaire internationale. — La promulgation de la convention sanitaire internationale signée à Paris, le 21 juin 1926, entre la France, l'Afghanistan, l'Albanie, l'Allemagne, la République argentine, l'Autriche, la Belgique, le Brésil, la Bulgarie, le Chili, la Chine la Colombie, Cuba, le Daneamrk, la République dominicaine, l'Egypte, l'Equateur, l'Espagne, les Etats-Unis d'Amérique, l'Ethiopie, la Finlande, la Grande-Bretagne, la Grèce, la Guatemala, Haïti, le Hedjaz, le Honduras, la Hongrie, l'Italie, le Japon, le Libéria, la Lithuauie, le Luxembourg, le Maroc, le Mexique, Monaco, la Norvège, le Paraguay, les Pays-Bas, le Pérou, la Perse, la Pologne, le Portugal, la Roumanie, Saint-Marin, le royaume des Serbes, Croates, Slovènes, le Salvador, le Soudan, la Suisse, la Tchécoslovaquie, la Tunisie, la Turquie, l'Union des républiques socialistes soviétiques, l'Urugay et le Venezuela, vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 12 juillet).

Ont été désignés en qualité de plénipotentiaires :

Par le président de la République française :

Son Excellence M. Camille Barrère, ambassadeur de France ; MM. Harismendy, ministre plénipotentiaire, sous-directeur au ministère des Affaires étrangères ; de Navailles, sous-directeur au ministère des Affaires étrangères ; Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur ; Léon Bernard, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Pour l'Algérie : M. Lucien Raynaud, inspecteur général des services d'hygiène d'Algérie.

Pour l'Afrique occidentale française : M. Paul Gouzieu, médecin inspecteur général des troupes coloniales.

Pour l'Afrique orientale française : M. Thiroux, médecin inspecteur des troupes coloniales.

Pour l'Indochine française : MM. L'Herminier, délégué de l'Indochine au Comité consultatif du bureau d'Orient de la Société des nations ; Noël Bernard, directeur des Instituts Pasteur d'Indochine.

Pour les Etats de Syrie, du Grand-Liban, des Alaouïtes et du Djebel-Druse : MM. Harismendy, ministre plénipotentiaire, sous-directeur au ministère des Affaires étrangères ; Delmas.

Pour l'ensemble des autres colonies, protectorats, possessions et territoires sous mandat de la France : M. Audibert, inspecteur général du Service de santé au ministère des Colonies.

Par Sa Majesté le sultan du Maroc : MM. Harismendy, ministre plénipotentiaire, sous-directeur au ministère des Affaires étrangères ; Lucien Raynaud, inspecteur général des services d'hygiène d'Algérie.

Par Son Altesse le bey de Tunis : M. de Navailles, sous-directeur au ministère des Affaires étrangères.

NOUVELLES *(Suite)*

Les indemnités aux médecins experts en Algérie. — Par décret présidentiel inséré au *Journal officiel* (numéro du 29 juin), le titre II du décret du 4 avril 1921 est modifié ainsi qu'il suit en ce qui concerne les indemnités attribuées aux médecins experts :

MÉDECINE LÉGALE. — ART 26. — Chaque médecin régulièrement requis ou commis reçoit à titre d'honoraire :

1° Pour une visite judiciaire, 25 francs ;

2° Pour autopsie avant inhumation, 120 francs ;

3° Pour autopsie après exhumation ou autopsie de cadavre en état de décomposition avancée, 220 francs ;

4° Pour autopsie de cadavre de nouveau-né avant l'inhumation, 60 francs ;

5° Pour autopsir de cadavre de nouveau-né après exhumation ou autopsie de cadavre de nouveau-né en état de décomposition avancée, 110 francs ;

6° Pour examen au point de vue mental dans les cas simples, 80 francs.

Au cas d'expertise présentant des difficultés particulières, le magistrat commettant fixe, d'apré les circonstances, la taxe qui doit être allouée.

TOXICOLOGIE. — ART. 27. — Il est alloué à chaque expert requis ou commis ainsi qu'il est dit ci-dessus :

1° Pour recherche et dosage d'oxyde de carbone dans l'air ou dans le sang, 55 francs ;

2° Pour détermination du coefficient d'intoxication oxycarbonique, 110 francs ;

3° Pour analyse des gaz contenus dans le sang, 110 fr.

4° Pour recherche et dosage d'un élément toxique minéral ou de l'acide cyanhydrique dans une substance ou dans un organe autre que les viscères, 55 francs ;

5° Pour recherche et dosage d'un élément toxique, minéral ou de l'acide cyanhydrique dans les viscères 110 francs ;

6° Pour recherche avec essais physiologiques, dans une substance pu dans un organe autre que les viscères, d'un des alcaloïdes courants, 55 francs ;

7° Pour recherche dans les viscères, avec essais physiologiques, d'un des alcaloïdes courants, 110 francs.

BIOLOGIE. — ART. 28. — Il est alloué à chaque expert régulièrement requis ou commis pour la caractérisation de produits biologiques dans les cas simples, 55 francs.

Au cas des recherche plus complètes ou plus délicates, telles que la détermination de l'origine de ces produits, le magistrat commettant fixe, d'après les circonstances, la taxe qui doit être allouée.

RADIODIAGNOSTIC. — ART. 29. — Il est alloué à chaque expert régulièrement requis ou commis :

1° Pour radiographie : De la main, du poignet, du pied, du cou-de-pied, 50 fr. ; de l'avant-bras, de la jambe, du coude, du genou, 75 fr. ; de l'épaule, de la hanche, de la cuisse, du bras, 90 fr. ; du rachis cervical, dorsal ou lombaire, 100 fr. ; du crâne, thorax ou bassin, 125 francs.

Ces prix s'entendent pour un seul cliché et deux épreuves. Toute autre radiographie de la même région prise le même jour sera comptée 75 p. 100 du prix d'une seule pose ;

2° Pour localisation de corps étranger : Dans un membre, 100 fr. ; dans le crâne, le thorax ou le bassin, 150 francs ;

3° Pour radioscopie préalable (aorte, poumons, par exemple) : Pour le thorax, 60 fr. ; pour les membres (recherche du corps étranger), 50 francs.

Ce tarif est uniforme quelle que soit la résidence de l'expert ou de l'opérateur.

Cinq croisières de plaisance et d'études à prix réduits. — CROISIÈRE F (aux Etats-Unis d'Amérique et du Canada). — Durée totale : 44 jours ; séjour en Amérique : 13 jours.

S/S *Canada.* Départ de Marseille le 1er août. Retour à Marseille le 13 septembre.

Escales avec excursions comprises à Valence, Lisbonne, Ponta-Delgada, Horta, Angra (Açores), Tanger.

Visite avec excursions comprises de New-York, Providence, Boston, Washington, Mount Vernon, Philadelphie, Buffalo, Niagara, Torento, Lac Ontario, fleuve Saint-Laurent, Québec, Montréal, lacs Champlain et George.

Tous frais compris dans le prix du billet. Prix minimum: 14 000 fr. en première classe, 11 350 fr. en deuxième classe.

CROISIÈRE G (Espagne, Portugal, Sicile Italie). — Durée totale : 13 jours.

S/S *Canada.* Départ de Marseille le 1er août.

Escales à Valence et à Lisbonne avec excursion. Transbordement à Lisbonne sur *Patria.*

S/S *Patria.* Retour à Marseille le 13 août.

Escales et excursions comprises à Palerme et à Naples (Pompéi).

Prix unique : 3 600 fr. en première classe, 2 900 fr. en deuxième classe.

CROISIÈRE H. (Italie, Sicile, Portugal, Maroc). — Durée totale : 16 jours.

S/S *Patria.* Départ de Marseille, le 28 août.

Escales à Naples (3 jours : Pompéi, Vésuve, Capri), Palerme, Lisbonne.

Débarquement à Lisbonne (3 jours à l'hôtel : Cintra, Pena, Mafra).

Transbordement sur *Canada.*

S/S *Canada.* Retour à Marseille le 15 septembre.

Escale avec excursion à Tanger (Maroc).

Prix unique : 4 800 fr. en première classe, 4 100 fr. en deuxième classe.

CROISIÈRE I (Italie, Sicile, Portugal, Maroc). Aux iles Açores, voyage inédit.

Durée totale : 35 jours dont 15 jours de séjour aux îles Açores. Limité à 20 personnes.

S/S *Providence.* Départ de Marseille le 9 août.

Escales avec excursions comprises à Naples (3 jours : Pompéi, Vésuve, Capri), Palerme, Lisbonne.

Débarquement à Ponta-Delgada (Açores).

Visite des îles Açores avec excursions comprises dans les îles San-Miguel, Terceira, Graciosa, San-Jorge, Fayal, Corvo, Flores.

Embarquement à Terceira sur *Canada.*

S/S *Canada.* Retour à Marseille le 15 septembre.

Escales avec excursions à Lisbonne et Tanger (Maroc).

Prix unique : 5 900 fr. en deuxième classe, 6 900 fr. en première classe.

CROISIÈRE J (Egypte, Syrie, Palestine, Turquie, Grèce, Algérie). — Durée totale : 27 jours. Limité à 60 personnes.

S/S *Sinaia.* Départ de Marseille le 6 août.

Escales avec excursions comprises à Alexandrie (Le

NOUVELLES *(Suite)*

Caire, Pyramides), Beyrouth (Baalbeck, Damas, Tibériade, Nazareth, Jérusalem-Bethléem), Jaffa, Constantinople (3 jours à l'hôtel : Stamboul, Bosphore, Eyoub), Smyrne (Ephèse), Le Pirée (Athènes), Alger (ville et gorges de La Chiffa). Débarquement à Alger et deux jours à l'hôtel.

Retour à Marseille par un paquebot de la Compagnie Générale Transatlantique. Arrivée à Marseille, le 2 septembre.

Prix unique : 6 500 fr., deuxième classe économique.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1er SEPTEMBRE. — V. E. M.

3 SEPTEMBRE. — *Budapest.* Congrès international des accidents du travail et des maladies professionnelles.

5 SEPTEMBRE. — *Québec.* Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

5 SEPTEMBRE. — *Italie.* Départ du voyage Nord-Sud aux stations thermales italiennes (écrire Ente nazionale industrie turistiche, Rome)

2 AU 8 SEPTEMBRE. — *Budapest.* Congrès international de médecine des accidents du travail et des maladies professionnelles. Renseignements à Budapest VI, Eotvos Utca 3.

10 AU 12 SEPTEMBRE. — *Lausanne.* Conférence internationale de la lumière (Dr ROSSELAT, avenue du Léman, à Lausanne).

12 SEPTEMBRE. — *Amsterdam.* Congrès de la Société de physiologie et de pathologie digestives.

14 SEPTEMBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Nantes.

17 SEPTEMBRE. — *Strasbourg.* Ouverture du cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie sous la direction de M. le professeur PAUTRIER (17 septembre au 3 novembre).

20 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

21 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Dijon.

25 SEPTEMBRE. — *Rome.* VIe Conférence internationale de la tuberculose.

29 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

29 SEPTEMBRE. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Rouen.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis de métapsychique. Subconscient et métapsychisme, par le Dr P. THOMAS BRET, 1927, 1 vol. in-8, 20 francs (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

Sans dire une banalité, on peut déclarer que ce précis vient à point ; car, d'une part, tous les psycho-physiologistes comprenaient que le subconscient désagrégé était insuffisant pour expliquer tous les phénomènes paranormaux, et, d'autre part, ils n'avaient à leur disposition que des ouvrages touffus ou incomplets comme des monographies personnelles.

Ils trouveront dans ce précis toute la parapsychique et la métapsychique clarifiées et ordonnées.

Le Dr Th. Bret commence avec raison par examiner les instruments de travail, les termes techniques. Il passe en revue les expressions des occultistes du moyen âge, de la Renaissance et du XVIIe siècle, et celles de l'époque moderne scientifique, qui débute par Mesmer et Puységur et s'étend jusqu'au terme « métapsychique » (1906) de Richet.

Il corrige certains termes de Myers et de Boirac : « psychorragie » et « télergie » du premier deviennent métapsychorragie et métergie ; « métagnomie » du second est transformé en métagnosie sur le modèle de « gnosie », employé par les psycho-physiologistes dans agnosie et dysgnosie.

Puis il crée des néologismes absolument indispensables, parmi lesquels nous signalerons somnique (de *somnus*, sommeil) et parasomnie. Il montre que Braid eut doublement tort d'appeler hypnose, de *upnos*, le somnambulisme provoqué de Puységur, d'abord parce qu'il n'y a qu'une caractéristique de l'hypnose qui permet de comparer cet état second au sommeil : le sujet est isolé psychiquement du monde extérieur ; et ensuite parce que les dérivés de *upnos* étaient déjà employés pour désigner les phénomènes de sommeil naturel. Afin de remédier à cette confusion, il propose de se servir des dérivés de *hypnos* seulement pour l'hypnose de Braid et les dérivés de *somnus* pour le sommeil naturel.

Une classification complète de tous les phénomènes de la nouvelle science était particulièrement difficile à établir. L'auteur y a réussi, d'après le jugement de Freudenberg (*Zeitschrift für Parapsychologie*, nov. 1927), qui est plus compétent que nous sur ce sujet.

Qu'est exactement le subconscient? — Qu'est exactement le métapsychisme?

L'auteur les définit avec la plus grande précision.

Dans tout son travail, le Dr Th. Bret ne fait pas un pas sans s'appuyer sur des faits scientifiques et sur une documentation judicieusement choisie. On peut dire qu'il coordonne les idées, les termes et les expériences de W. Crookes, de Myers, de Flournoy, de Boirac et de Richet. Et le lecteur pensera, comme Freudenberg, que ce livre est d'un « biologiste critique qui projette la lumière dans les coins les plus obscurs ».

Dr E. DUBOIS.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Nouveau Traité de médecine (Roger, Widal, Tessier). Fascicule XXI. Pathologie du système nerveux. Nerf sympathique. Névroses. 1928, 1 vol. in-8° (*Masson et Cie, éditeurs*).

Ce beau volume de 900 pages comprend d'abord un exposé très complet de la pathologie des nerfs, dû à M. Tinel. Il comprend plus de 400 pages et étudie d'abord les *affections traumatiques*. Il leur est consacré plus de développement que l'on n'a coutume de le faire dans un traité de médecine, et cela en raison du caractère schématique de leurs syndromes, qui permet une description de la sémiologie particulièrement claire et précise. Puis viennent d'excellentes pages sur les polynévrites et les radiculites. A propos des algies, qui sont étudiées en détail, M. Tinel a soin d'insister sur les algies sympathiques et celles de l'encéphalite épidémique.

Dans leur article sur les syndromes neuro-végétatifs, MM. Chiray et Pavel s'efforcent de porter de la clarté dans ce sujet difficile et mouvant, obscurci par tant de publications fantaisistes. Les troubles vaso-moteurs (MM. Parisot et Cornil), les troubles trophiques (M. Heuycr, M. Marinesco, M. Lévy-Valensi) sont également bien étudiés. L'article de M. Viggo Christiansen sur les migraines a toutes les qualités de fond et de forme qui se trouvent dans les écrits du distingué neurologiste danois.

Puis vient un bon exposé des névroses dû à MM. Klippel et M.-P. Weil. Dans leur article sur l'épilepsie, ils laissent entièrement de côté l'épilepsie jacksonienne, qui est étudiée dans un autre tome du traité. Une division si tranchée nous semble excessive : du moins le travail de MM. Klippel et Weil met-il parfaitement au point les divers aspects clinique, médico-légal et biologique de l'épilepsie banale. Ils donnent, à propos de l'hystérie et de la neurasthénie, un clair résumé des conceptions classiques, qui sera complété dans la partie psychiatrique du traité, et terminent par l'étude des mouvements anormaux (dyskinésies), en passant en revue les chorées, les myoclonies, les spasmes, les tétanies.

Les maladies familiales du système nerveux clôturent le volume. Elles sont exposées par M. Crouzon, spécialement compétent en la matière. Il s'agit avant tout d'un fort intéressant article de pathologie générale, un grand nombre de maladies familiales ayant trouvé leur place en d'autres endroits du traité.

On voit quelle quantité de questions couvre cet important fascicule qui est tout à fait digne de ses auteurs et de la grande maison d'édition qui le fait paraître.

A. Baudouin.

Précis de médecine infantile, par Edmond Weill et Georges Mouriquand, professeurs de clinique médicale infantile à l'Université de Lyon, médecins des hôpitaux. *Quatrième édition entièrement refondue.* Un vol. in-8° de 1192 pages avec 174 figures en noir et en couleurs et une planche en couleurs hors texte, cartonné, 90 francs (*Gaston Doin et Cie, éditeurs, Paris*).

Tous les pédiatres connaissent le *Précis de médecine infantile* du professeur E. Weill et ont admiré la clarté la précision clinique, le sens pratique qui le distinguaient. Ils y retrouvaient les qualités qu'ils appréciaient chez le regretté professeur de Lyon. Nul ne pouvait, mieux que son élève très cher et son successeur, le professeur Mouriquand, mettre au point ce précis en vue d'une quatrième édition. Le volume qui paraît aujourd'hui est complètement refondu, revisé dans tous ses chapitres. Certains ont été très modifiés, d'autres sont entièrement nouveaux, tels ceux qui concernent les dystrophies de croissance, les dystrophies endocriniennes, les maladies par carence, la spasmophilie.

De plus, une très large part a été faite à l'iconographie, si nécessaire à l'heure actuelle.

La médecine infantile exige de la rapidité de diagnostic et de la décision thérapeutique ; aussi le professeur Mouriquand a-t-il su éviter les digressions inutiles et se borner à l'essentiel. Il a voulu « conserver à ce livre le tour classique qui en fit le bon conseiller de plusieurs générations médicales ». Il y a réussi et le médecin y trouvera toutes les notions nécessaires pour reconnaître et traiter les maladies de l'enfant. Il le lira avec le même plaisir et le même profit que les éditions antérieures dues au professeur Weill. Il le gardera près de lui pour y trouver facilement le renseignement utile. On ne peut que savoir gré au professeur Mouriquand d'avoir ainsi rajeuni et mis au point l'œuvre de son maître.

P. Lereboullet.

VARIÉTÉS

L'ACCLIMATEMENT

I

A. Balfour contre Gorgas.

Avant de parler de l'acclimatement, il est indispensable de déterminer la valeur exacte de ce mot. La définition qu'en donnent Littré et Robin (1) serait parfaite, s'ils ne l'avaient limitée à l'espèce humaine. L'acclimatement est un phénomène général. Il s'applique à tout ce qui vit : végétal ou animal. « En anthropologie, ont-ils écrit, on dit qu'il y a acclimatement lorsque seulement l'espèce humaine soumise à l'acclimatation peut se maintenir par la succession de ses générations dans un état de prospérité au moins égal à celui que présentent les individus restés au milieu d'origine. »

Par suite d'un abus de langage, on a étendu le nom d'acclimatement à un ensemble de phénomènes réactionnels attribués au climat, indispensables, croyait-on, à l'individu transporté d'une latitude sous une autre, pour qu'il puisse s'adapter à son nouveau milieu. C'est dans ce sens que Noc (2), parlant de Tahiti et de la Nouvelle-Calédonie, disait : « La salubrité bien connue de Tahiti est telle qu'il n'y a pas de phénomènes d'acclimatement à l'arrivée de l'Européen, de même qu'en Nouvelle-Calédonie. » On ne peut avouer d'une manière plus explicite que les prétendus phénomènes d'acclimatement sont les manifestations de l'insalubrité d'un pays et par conséquent demeurent étrangers aux éléments météoriques du climat. En ce sens, le terme doit être rayé du vocabulaire médical.

Sous cette réserve, la question de l'adaptabilité d'une race à un milieu cosmique différent de celui de son pays d'origine n'en subsiste pas moins. Elle est, sans contredit, une des plus intéressantes de la physiologie et de l'hygiène. « Si, disait le general surgeon Gorgas (3), une population blanche occupait les grandes vallées de l'Amazone et du Congo, ces régions produiraient à elles seules plus d'aliments que le reste du monde habité. »

Le problème dépasse donc de beaucoup le domaine de la médecine. Il touche à la géographie, à l'histoire, à l'anthropologie, à la sociologie et à l'économie politique. Il se trouve située à l'un de ces carrefours où toutes ces sciences se rencontrent. Au point de vue de la culture générale indispensable à l'exercice de sa profession, le médecin ne saurait s'en désintéresser. Au point de vue pratique, il le peut encore moins. Un jour ou l'autre, un jeune homme désireux de tenter fortune aux colonies, une famille hésitant à marier sa fille avec un officier ou un fonctionnaire colonial, ou un commerçant établi en pays tropical, pourront venir le consulter. Il doit être en état de pouvoir les conseiller. Il devrait aussi pouvoir être en mesure de dire à ses clients si leur santé permet cette expatriation. Il lui est donc indispensable de connaître les contre-indications du séjour aux colonies. Pour être convenablement traité, ce sujet nécessiterait l'épaisseur d'un gros volume. Je me bornerai à examiner ici les possibilités de l'acclimatement.

A l'étranger, mais surtout dans les pays de langue anglaise, le problème de l'acclimatement a suscité dans ces dernières années de nombreux travaux. Il n'en est pas de même en France. Nous en restons encore à l'œuvre de Bertillon (4), qui date de plus d'un demi-siècle. Pourtant, à la fin de 1926, les Drs Edmond Sergent, directeur de l'Institut Pasteur d'Algérie, et L. Parrot (5) ont publié une étude sur ce sujet. Cette étude n'est d'ailleurs que la reproduction, un peu déformée, d'une conférence d'Andrew Balfour. Elle ne contient, au point de vue critique, aucun aperçu original ou personnel. C'est donc le procès des opinions de Balfour que je vais faire ici (6).

La France partage avec une autre nation, de langue française elle aussi, ces riches vallées du Congo. En sus, elle possède le domaine colonial le plus étendu après celui de l'Angleterre. D'où provient alors que cette question de l'acclimatement n'a rencontré chez nous qu'indifférence ou dédain?

Il est en premier lieu dans la nature de l'homme de rester sourd aux avertissements susceptibles de contrarier son amour du lucre et sa soif des richesses. Qu'importent au trappeur les neiges et les solitudes de l'Alaska s'il doit découvrir l'or tant convoité ! Qu'importent à l'aventurier les fièvres des tropiques, s'il a l'espoir ou la simple illusion de rencontrer la fortune en chemin !

(1) Littré et Robin, *Dictionnaire de médecine*, article Acclimatement.

(2) Noc, Possessions françaises de l'Océanie (in *Traité d'hygiène* de Brouardel, Chantemesse et Mosny : Hygiène coloniale, 1907).

(3) General Surgeon W.-C. Gorgas, The development of Tropical Countries. An Adress delivered to Cincinnati (Compte-rendu in *Boston Medical and Surgical Journal*, août 1915). — Gorgas, on s'en souvient, fut le tout-puissant directeur du Service de santé à Panama pendant toute la durée des travaux d'achèvement du canal, à dater du jour où il fut repris par les Américains.

(4) Macaigne, *Précis d'hygiène*. Cette adaptation dépend de multiples facteurs que Bertillon a bien analysés. Mêmes opérations dans Courmont et Rochaix, 3e *édition* 1925, p. 538.

(5) Edmond Sergent et Louis Parrot, L'acclimatement (*Revue de France*, 15 novembre 1927, p. 276 et suivantes).

(6) Andrew Balfour, Sojourners in the Tropics (*The Lancet*, 1er juin 1923, p. 1329) et Some questions on acclimatisation (*The Lancet*, 1923, vol. II, p. 84 et 243 : une série de trois conférences faites à Saint-Bartholomew's Hospital).

VARIÉTÉS *(Suite)*

D'autre part, les pouvoirs publics ne se sont guère montrés disposés — et nous devons nous en féliciter — à se rendre aux objurgations d'hommes qui se flattaient de posséder l'absolue vérité. On avait des colonies, si malsaines alors, qu'on les nommait *le Tombeau des Européens*. L'honneur du pavillon exigeait qu'on les gardât. Le voisin s'y fût installé. Un vague instinct, plutôt que l'espoir d'en tirer un jour parti, poussa les dirigeants à les conserver. Si l'on eût écouté les adversaires du cosmopolitisme des races humaines, on eût abandonné jusqu'à l'Algérie elle-même, tout au moins y eût-on suspendu la colonisation officielle qui, pour une bonne part, l'a faite ce qu'elle est aujourd'hui.

Enfin, nos connaissances médicales reposent sur l'expérience et l'observation. Il est juste de le reconnaître : en matière d'acclimatement, les expériences et les observations sont pour la plupart si récentes, si incomplètes et si obscures qu'elles prêtent et prêteront longtemps encore aux discussions les plus passionnées. Comme le dit Balfour dans un style imagé, « l'étude de l'acclimatement fait songer au jeu de quilles. Dès qu'un protagoniste soulève un argument, un autre le jette en bas ».

Dans toute cette controverse, les adversaires de l'acclimatement ont déployé une ardeur combative remarquable. A les lire, on pourrait croire que le climat tropical est si pernicieux qu'il suffit d'en parler pour perdre toute retenue.

Boudin (1), s'appuyant sur « l'inexorable statistique », taxe de légèreté ses antagonistes et qualific d'arguties leurs raisonnements. Bertillon (2) les traite tout bonnement de vendus, comme on disait à une certaine époque, en les accusant de manquer d'indépendance et de prendre le mot d'ordre de l'administration. Balfour (3), lui, est vraiment plaisant. Il oppose à la doctrine de Gorgas un argument irrésistible : « Gorgas est un homme splendide (*a splendid man*), un grand praticien de l'hygiène, un chef remarquable, mais on ne le considère généralement pas comme un savant de premier plan. »

Cependant, l'histoire de l'Algérie devrait rendre plus circonspects aujourd'hui les adversaires de l'acclimatement et, par ricochet, ceux de la colonisation. Quelle confusion pour les détracteurs de l'œuvre de la France dans l'Afrique du Nord, s'ils revenaient aujourd'hui. C'est de l'Algérie que Boudin tirait cette « inexorable statistique » qui devait ruiner les « arguties » des partisans du cosmopolitisme des races humaines. « Nous n'en déduirons pas, écrivait-il, que l'acclimatement de l'Européen est impossible, mais seulement qu'il y est sujet à d'immenses difficultés sur le compte desquelles il est temps de ne plus arguer. » La statistique est semblable à ces végétaux vénéneux qu'il faut dépouiller de leur poison pour les rendre comestibles. C'est cette opération nécessaire que Boudin appelle arguties.

Bertillon renchérit sur Boudin : « Il y a en Algérie, parmi d'autres inconnues, trois causes différentes inégalement distribuées de détérioration de l'organisme : a) *la température de l'air presque constamment élevée ;* b) *le sirocco ou vent du désert, le même qui, au Sénégal, amène des hépatites, mais moins torride en Algérie, parce qu'il se rafraîchit en traversant les sommets glacés de l'Atlas : il est pourtant assez brûlant, aride et chargé de sable pour troubler singulièrement l'organisme ;* c) *les émanations telluriques et palustres.* »

Je n'ai reproduit ces passages que parce que des médecins — du moins ceux qui connaissent l'Algérie — qui invoquent l'autorité de ces auteurs, ne pourront manquer de sourire en les lisant.

Il semble que plus on approche du but, plus profond est l'aveuglement des adversaires de l'acclimatement. Voici Orgeas. Il n'a pas contrairement à Boudin, pas l'ombre d'un doute ; il ne fait pas de restrictions qui puissent, dans l'avenir, lui ménager une porte de sortie ; il a une foi robuste. « L'Algérie n'est certainement pas destinée, comme on le croit généralement, à devenir une colonie de peuplement pour la race française. Quant à la race des Alsaciens blonds qu'on y a établis comme agriculteurs, au bout de trois ou quatre générations, on ne la retrouvera plus, avec ses caractères anthropologiques actuels, dans les villages où ces Alsaciens vivent aujourd'hui » (4).

Dans une enquête sur la fièvre bilieuse hématurique, C. Mense avait écrit au sujet de ces mêmes Alsaciens : « L'Algérie a reçu, dans ces dernières années, une forte population européenne venue de l'Alsace-Lorraine, en particulier à la suite de la guerre franco-allemande. D'après les rapports qui m'ont été faits par des missionnaires desservant ces populations, les émigrés ont été plus que décimés par la malaria. Des villages entiers ont été détruits par la mort. Le sort des Vandales attend ces malheureux s'il ne survient pas d'amélioration dans les conditions sanitaires » (5).

(1) BOUDIN, Des races humaines considérées au point de vue de l'acclimatement et de la mortalité, Strasbourg, 1860, et Éléments de statistique et de géographie, Paris, 1860.

(2) BERTILLON, Art. Acclimatement, in *Dictionnaire des sciences médicales* (Dechambre), t. I, p. 295 et suivantes.

(3) ANDREW BALFOUR, Sojourners in the Tropics (*Lancet*).

(4) ORGEAS, La pathologie des races humaines et le problème de la colonisation, Paris, 1888.

(5) C. MENSE, Enquête sur la fièvre bilieuse hématurique (*Archiv für Schiffs und Tropen-Hygiene*, 1899, Bd. III, n° 4, p. 214-219).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Quand ces lignes me tombèrent sous les yeux, j'avais précisément dans ma circonsription deux de ces villages d'Alsaciens, Haussonvillers et Camp du Maréchal. J'ai beau faire appel à mes souvenirs, à peine revois-je un vrai blond parmi ces colons. Je retrouve de hautes tailles. J'en retrouve autant de petites surmontées d'un crâne brachycéphale, plus apparenté aux Auvergnats ou aux Bretons qu'aux Germains. Je revois encore des cheveux et des yeux châtain clair ou foncé, parfois bruns, tout autant que des yeux bleus et des cheveux blonds ; tous ces braves gens, avec le cœur le plus français, portaient des noms et avaient l'accent du plus pur tudesque. Ceci surprendra seulement ceux qui ignorent que la majeure partie de la population alsacienne est d'origine celte-gauloise et non teutonique. Même sans tenir compte de leurs caractères techniques primordiaux, il sera par la suite bien malaisé de les retrouver tels qu'ils sont venus. Ils sont déjà mélangés à d'autres races : Français d'autres régions, Italiens, Espagnols, Maltais. Faut-il considérer ce mélange comme un mal? Non, certes. Il unifie la race française d'Algérie. Si dans ces familles le sang français ne prédomine pas toujours, chez eux du moins prévaut le génie français. Je dois noter aussi une cause de dispersion de ces familles alsaciennes et cette cause est une nouvelle preuve de prospérité et de vitalité. Trop à l'étroit sur les concessions des parents, nombre d'enfants de ces Alsaciens ont déjà essaimé vers d'autres centres.

Pour répondre à l'article de Mense, j'étudiai de très près le mouvement démographique des deux communes, depuis leur fondation jusqu'en 1899 (1). A Haussonvillers, la natalité moyenne avait été de 22,20 p. 1000 et la mortalité de 10,70 p. 1000. Au Camp du Maréchal, la statistique brute donne à première vue des chiffres moins favorables. De 1881 à 1899, la natalité a été de 29,02 p. 1 000 et la mortalité de 26,70 p. 1 000. Mais si, au lieu d'accepter ces chiffres tels qu'ils sont, on les examine plus à fond, on s'aperçoit que le nombre exagéré des décès est survenu pendant les années 1885-86-87. Ces années, qui ont connu une si forte mortalité, correspondent à l'exécution de grands travaux de terrassements pour l'ouverture du chemin de fer de Ménerville à Tizi-Ouzou, dans une plaine fertile, mais déjà fort insalubre par elle-même. On constate, de plus, que sur 53 décès européens survenus au cours de ces trois années, 11 ont été fournis par des terrassiers italiens ou espagnols et leur famille. Et encore n'ai-je pu tenir compte, dans ce pourcentage, de l'accroissement temporaire du chiffre de la population. En 1888, la mortalité redescend à 9 et oscille ensuite entre 7 et 1 décès annuels (ce dernier chiffre se reproduit à trois reprises), donnant pour les années de 1888 à 1899 une moyenne annuelle de 11,53 décès p. 1 000. Comme terme de comparaison avec une race du Midi, je donnerai les chiffres que j'ai relevés dans une autre commune de ma circonscription, uniquement peuplée de Niçois, Bois-Sacré, aujourd'hui Abboville. De 1876 à 1899, Abboville a eu une natalité moyenne de 48,42 p. 1 000 et une mortalité de 22,5 p. 1 000. La position topographique du centre est pourtant, au point de vue du paludisme, bien meilleure que celle du Camp. Je m'empresse d'ajouter que cette infériorité sur la population du Camp ne doit nullement être attribuée à la race, mais bien à une hygiène bien plus défectueuse et à une conception de la propreté et du bien-être toute différente. Cette digression serait superflue si les classiques modernes n'enseignaient encore que les Méridionaux supportent mieux le climat de l'Algérie que les gens du Nord (2).

Le fait que l'on confondait autrefois les méfaits de la pathologie tropicale avec l'action du climat a faussé jusqu'au début de ce siècle toutes les notions sur l'acclimatement. Après les découvertes de Laveran, de Manson, de Ronald Ross, de Carlos Finlay, d'Agramonte, on pouvait espérer que l'on cesserait d'incriminer désormais les *mauvais effets de l'air*, ou les *mauvaises qualités du climat* comme au temps des premières grandes navigations. Le principal obstacle à l'acclimatement, pouvait-on croire, ne provenait pas des influences morbides d'autant plus faciles à combattre que, à l'inverse des grandes infections des régions tempérées, celles qui jouent le principal rôle dans la pathologie tropicale se transmettent par un hôte intermédiaire qu'il suffit de détruire pour amener leur disparition. Tâche difficile et compliquée, objectera-t-on : « transitoire et purement individuelle », disent Sergent et Parrot. L'assainissement des régions palustres en France a-t-il été purement individuel et transitoire? L'assainissement de l'Algérie a-t-il été transitoire et individuel? Alors même que l'État n'intervenait pas pour des assèchements de marais, des rectifications de cours d'eau, les colons, en cultivant, en débroussaillant, en défrichant, faisaient une œuvre d'assainissement collectif. Les Américains aux Philippines, à Cuba, à Panama, à la

(1) H. Gros, La mortalité et la natalité des Européens dans quelques communes rurales de l'Algérie (*Janus;* 15 juillet et 15 août 1901).

(2) Macaigne, *Précis d'hygiène*. Collection Gilbert et Fournier, 2e *édition*, 1922. En Algérie, ce sont les Français du Sud qui s'acclimatent le plus facilement (p. 39).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Louisiane, en Floride (1), ne sont-ils pas sortis victorieux de leur lutte contre le paludisme et la fièvre jaune, grâce à des mesures de prophylaxie, à la fois publiques et privées? Certes, avec de la persévérance, les résultats acquis n'auront rien de transitoire. Transitoires, ils ne le seront ni plus ni moins que ceux qu'a donnés la vaccine contre la petite vérole. Laissez tomber la loi sur la vaccination obligatoire et vous verrez incontinent la variole reprendre ses ravages.

Huntington (2) a soulevé un argument d'un autre ordre. Il n'a pas plus de valeur contre l'acclimatement. Les Américains, dit-il, ont obtenu à Panama un succès magnifique. C'est vrai. Mais ce succès a été obtenu au prix de quelles dépenses et grâce à quelle discipline ! « Tout le monde était soumis à une stricte discipline semi-militaire et les mêmes conditions continuent sous l'administration civile » Il n'y a pas de raison pour que semblable discipline appliquée par un peuple, dont on ne peut nier les sentiments démocratiques, ne puisse être adoptée partout où l'intérêt général l'exige.

Avant d'aller plus loin, je dois dire pourquoi et comment dans l'étude de l'acclimatement je suis devenu partisan du cosmopolitisme des races humaines. Il y a plus de trente ans, je venais de terminer une campagne de deux ans dans le Pacifique, après un séjour de trois ans sur la côte occidentale d'Afrique et un voyage dans nos colonies de l'océan Indien. Comme tous ceux qui ont visité les archipels de la Polynésie, je n'avais pas manqué d'être frappé par le contraste de l'agrément de leur séjour avec l'insalubrité de nos possessions africaines. Sur un sol marécageux, j'avais vu des vieillards européens supporter, l'année durant, une chaleur torride associée à une humidité de palmarium, sans préjudice pour leur santé, sans qu'ils éprouvassent, je ne dirai pas le besoin, mais le simple désir d'aller retremper leurs forces dans un climat plus tempéré. J'avais vu l'ancienne race maorie en voie de disparition, remplacée par une belle et vigoureuse race de métis, présentant les caractères dominants de la race blanche. Il était impossible d'échapper à l'impression que les facteurs météoriques sont par eux-mêmes incapables de s'opposer à l'établissement permanent des blancs sous les tropiques.

H. GROS.

(1) Ce n'est pas seulement dans leurs colonies insalubres que les Américains appliquent ou font appliquer les lois de l'hygiène. Voici, à ce sujet, le témoignage d'une Anglaise sur l'île de Tutuila : « C'est un fait bien établi que partout où les Américains ont essayé de coloniser, soit même dans les déserts de leur propre pays, ils ont débuté par un assainissement effectif. Ils ont introduit l'eau courante à profusion, les bains, ont institué un système sanitaire perfectionné (*up to date*). Il en fut de même à Panama. Ils travaillèrent trois ans à assainir cet isthme étroit qui, sous le régime de Lesseps, a coûté des milliers d'existences, dont pendant la construction du chemin de fer on a pu dire que chaque traverse représentait une vie humaine. Le cimetière d'Ancon Hill en est une preuve muette. » (CHARLOTTE CAMERON, Wanderings in the South Seas).

(2) ELLSWORTH HUNTINGTON, Civilization and Climate, p. 41.

REVUE DES THÈSES

Contribution à l'étude de la sécrétion interne de l'ovaire. Les propriétés du liquide folliculaire (H. SIMONNET, *Thèse de doctorat vétérinaire*, Octave Doin éditeur, Paris).

Les lecteurs de la *Presse médicale* connaissent les importants travaux que Simonnet poursuit, en collaboration avec L. Brouha (de Liége), sur l'hormone folliculaire. Simonnet, dans sa thèse, rassemble les documents qu'il a recueillis sur les propriétés physiques, chimiques, physiologiques et pharmacodynamiques des ovaires de juments.

Il décrit en détail les procédés de préparation et de concentration des extraits lipoïdiques acétono-solubles, dont il s'est servi dans ses expériences. Mais il a réussi également à isoler un extrait hydro-soluble dont l'activité n'est pas inférieure à celle de l'extrait lipo-soluble. « L'hormone ovarienne » ou « folliculine » (Courrier) est un composé ternaire, non protéique, non phosphoré, non apparenté à la cholestérine, sensible aux agents oxydants, mais résistant à la chaleur.

L'action physiologique du liquide folliculaire et de ses extraits a été étudiée sur les rats-femelles, dont le développement génital et le cycle œstral constituent, on le sait, les tests de choix (Long et Evans) pour l'expérimentation de l'hormone ovarienne.

Dénués de toute action toxique et sans influence déprimante appréciable sur la pression sanguine, les extraits obtenus provoquent l'apparition de la puberté précoce et le développement du tractus génital chez les femelles impubères, l'exagération et le prolongement de la période œstrale chez la femelle normale à ovulation spontanée, l'apparition des phénomènes du rut chez les femelles au repos sexuel, qu'il s'agisse d'animaux carencés, ménopausiques ou même castrés. Les doses répétées déterminent un développement de l'utérus analogue à celui de la grossesse et une hypertrophie mammaire.

Les extraits hydro-solubles exercent en outre une action ocytocique sur l'utérus isolé *in vitro*.

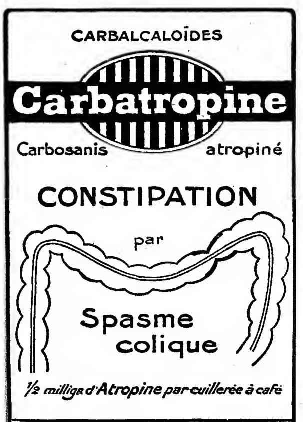
Injectée à forte dose au début de la grossesse, la folliculine paraît susceptible de provoquer l'avortement.

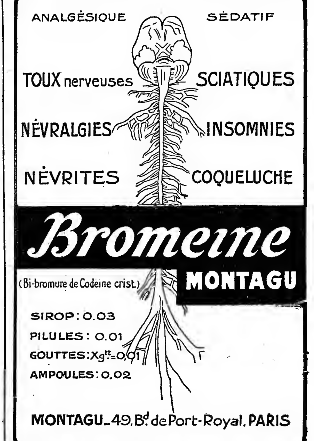
Simonnet a dosé ses extraits en « unités-rat », suivant une technique qu'il décrit minutieusement. « L'unité-rat » (Doisy, Ralls, Allen et Johnston) est la plus petite quantité de substance nécessaire pour provoquer l'œstrus chez un rat castré pesant 140 grammes, à 20 grammes près, les injections étant faites à raison de trois, à intervalles de quatre heures. Un litre de liquide folliculaire de jument contiendrait de 1 000 à 2 000 unités-rat.

La folliculine se retrouve constamment dans les follicules et dans le liquide folliculaire, dans le placenta, dans


MAUX D'ESTOMAC
DIGESTIONS
DIFFICILES
Guérison sûre et rapide
ÉLIXIR GREZ
Toni-Digestif
ÉLIXIR
GREZ
Chlorhydro-Pepsique
TONI-DIGESTIF
Prix : 4 fr. 50 le Flacon
DÉPOT A PARIS
COLLIN & Cie


COQUELUCHE
★ RHUME DES FOINS ★
Le PYRATONE
Spécifique infaillible
de la Coqueluche
et du Rhume des Foins
A base de Ferments
métalliques
Guérison rapide assurée
A. FERRÉ, 71, Bd St Michel
PARIS


CARBALCALOÏDES
Carbatropine
Carbosanis atropiné
CONSTIPATION
par
Spasme
colique
1/2 milligr d'Atropine par cuillerée à café
MONTAGU, 49, Boulᵈ de Port-Royal, PARIS.


ANALGÉSIQUE
SÉDATIF
TOUX nerveuses
SCIATIQUES
NÉVRALGIES
INSOMNIES
NÉVRITES
COQUELUCHE
Bromeine
MONTAGU
(Bi-bromure de Codéine crist.)
SIROP : 0.03
PILULES : 0.01
GOUTTES : Xgtt = 0.01
AMPOULES : 0.02
MONTAGU_49, Bd de Port-Royal, PARIS

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

le sang circulant au moment de la menstruation et à la fin de la grossesse, d'une manière inconstante dans le corps jaune et dans le tissu ovarien en dehors du follicule. Elle est dépourvue de toute spécificité zoologique.

La critique des faits mène Simonnet à conclure que la folliculine représente bien l' « hormone sexuelle femelle spécifique » et qu'elle tient sous sa dépendance, par les fluctuations de sa sécrétion, tous les phénomènes morphologiques et fonctionnels qui se déroulent dans le tractus génital au cours de la vie sexuelle : régularisation de la croissance, puberté, caractères sexuels secondaires, ménopause.

Le travail de Simonnet s'appuie presque exclusivement sur des expériences personnelles, qui sont relatées avec précision et qui sont accompagnées d'intéressantes figures (1). J. MOUZON.

Nouvel essai d'analgésie obstétricale par un hypno-analgésique injectable : l'hémypnal VIII (Dr A. LAVERDET, *Thèse de Paris*, 1927).

Très important travail par lequel l'auteur aborde une fois de plus le difficile problème, mais non insoluble, nous assure-t-il, de l'analgésie obstétricale. Le but est certainement louable : « Nous ne croyons pas qu'il soit dans la destinée de l'humanité d'être frappée pour toujours de la douleur obstétricale ; nous ne croyons pas que celle-ci, sous prétexte qu'elle est physiologique, ait un caractère inéluctable et sacré, qu'il soit interdit de la faire disparaître, — ou tout au moins de l'atténuer largement, — comme ont disparu et se sont atténuées les grandes souffrances autrefois inséparables de l'acte chirurgical », et la tentative méritoire : « Venant après beaucoup d'auteurs, dont certains hautement qualifiés pour préconiser les moyens divers dont ils avaient usé pour lutter contre la violence épuisante dès douleurs de l'enfantement, nous croyons qu'il nous est encore permis de tenter un nouvel effort pour atteindre ce but, malgré tout incomplètement réalisé : éviter à la parturiente des douleurs inutiles, mais sans lui nuire et sans nuire à l'enfant. »

D'une étude serrée des faits communiqués, comme de ses observations personnelles, qui sont nombreuses, l'auteur, au terme de son étude, formule des conclusions vraiment encourageantes, desquelles il résulte que l'hémypnal injectable VIII réalise l'analgésie obstétricale dans la grande majorité des cas, avec une constance, une innocuité, aussi bien pour la mère que pour l'enfant, qu'aucune autre méthode n'avait données jusqu'ici. Facile à administrer, l'hémypnal injectable VIII est accessible à tous les praticiens et a le grand avantage de laisser aux parturientes leur pleine conscience, tout en atténuant leurs douleurs dans la plus large mesure possible.

(1) Extrait de la *Presse médicale*, n° du 18 avril 1928.

32-2**

LA MÉDECINE AU PALAIS

MÉDECINS ET PHARMACIENS

La loi du 21 germinal an 11, dans son article 2, accorde au médecin établi dans une commune où il n'y a pas de pharmacien, le droit de débiter à son domicile des médicaments composés.

La question s'est posée à ce sujet de savoir si ce médecin a, par le fait de cet article, le droit d'acheter des médicaments pour les revendre à ses clients sans devenir commerçant. On prétendait, en effet, qu'un médecin établi dans une commune dépourvue de pharmacien devenait commerçant s'il débitait des médicaments simples ou composés.

La solution du problème découle du fait que la faculté accordée par la loi au médecin n'est pas limitée au cas où les clients habitent dans la même localité que le médecin. Par conséquent, il n'y a pas lieu de tenir compte de la résidence des malades pour savoir si le médecin a le droit de vendre des médicaments à des personnes étrangères à la commune, dès l'instant que c'est à son domicile qu'il les vend.

D'autre part, le médecin exerce une profession libérale dégagée de toute commercialité ; il en résulte donc que si dans le cas prévu à l'article 27 de la loi de germinal an 11, le médecin a vendu des médicaments, cette vente ne constitue pas sa profession habituelle et par conséquent n'entraîne pas pour lui la qualité de commerçant.

Au surplus, l'acte de vente lui-même n'est pas un acte de commerce, car il n'est qu'un accessoire à la pratique de l'art médical. C'est ce que que le tribunal de commerce de Rennes a jugé le 25 juillet 1907 (Dalloz, 1907-2-360) par le jugement suivant :

« Le tribunal,

« Attendu que, par exploit du 7 janvier 1907, Martin frères assignent Depincé en paiement d'une somme de 665 fr. 40 due à la succession de leur père ; qu'ils demandent que ledit Pincé soit tenu de leur payer cette somme ;

« Attendu que Pincé, alléguant qu'il n'est pas commerçant, invoque l'incompétence de ce tribunal et conclut à ce que la cause et les parties soient renvoyées devant les juges qui doivent en connaître ; que Martin frères soient condamnés à lui payer conjointement et solidairement entre eux une somme de 200 francs à titre de dommages-intérêts et qu'ils supportent les dépens ;

« Sur la compétence. Attendu que le fond n'ayant point été abordé par les parties, il échet d'examiner seulement si le tribunal est compétent et doit retenir l'affaire ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Attendu que Depincé est médecin à Saint-Aubin-d'Aubigné ; qu'il bénéficie de l'exception insérée dans l'article 27 de la loi du 21 germinal an 11, qui est ainsi conçu : « Les officiers de santé établis dans les bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmacien ayant une officine ouverte, pourront fournir des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir une officine ouverte » ;

« Attendu qu'il a été souverainement décidé par la Cour de cassation, dans un arrêt du 20 janvier 1885, que l'exception résultant de l'article 27 de la loi du 21 germinal an 11 s'applique par sa nature même au débit à domicile ;

« Attendu que le médecin établi dans une commune où il n'y a pas de pharmacien et qui, à cause de cette circonstance, achète des médicaments pour les revendre à ses clients, ne devient pas pour cela commerçant et justiciable du tribunal de commerce ;

« Attendu tout d'abord que Depincé n'est inscrit à la patente qu'en qualité de médecin ; or, il est universellement reconnu que les médecins ne sont pas des commerçants ; ils sont classés dans la catégorie des professions dites libérales ;

« Attendu que le médecin, au cas où il vend des produits pharmaceutiques en vertu de l'article 27 de la loi du 21 germinal an 11 n'est pas assujetti à la taxe et à la visite imposée aux pharmaciens par cette loi de germinal (article 29) ;

« Attendu que ces circonstances démontrent nettement l'intention du législateur de ne pas modifier la situation de médecin de celui qu'il autorisait, dans des circonstances spéciales, à vendre des médicaments ;

« Attendu, d'ailleurs, que la jurisprudence et la doctrine sont nettement établies dans ce sens, à condition, bien entendu, que le médecin ne tienne pas une officine ouverte, car, dans ce dernier cas, il deviendrait un véritable pharmacien, tenu dès lors à la patente, à la taxe et aux visites ;

« Mais attendu qu'il n'en est point ainsi en ce qui concerne Depincé ; qu'il échet de dire et juger, par suite de ce qui précède, qu'il ne saurait être assimilé à un commerçant, et que, dès lors, il y a lieu pour le tribunal de se déclarer incompétent ;

« Sur la demande reconventionnelle de Depincé en 200 francs de dommages-intérêts :

« Attendu qu'il ne supporte aucun préjudice ; qu'avant toute procédure, du reste, les consorts Martin lui ont écrit à plusieurs reprises, lui témoignant leur intention d'éviter tous frais inutiles ;

« Par ces motifs, statuant contradictoirement et en premier ressort, se déclare incompétent. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

CORRESPONDANCE

LETTRE OUVERTE
A M. LE PROFESSEUR DE PÉDIATRIE TAILLENS
De la Faculté de médecine de Lausanne.

A propos du Congrès de Pédiatrie tenu à Lausanne, les 29, 30 septembre, 1er, 2 et 30 octobre 1927.

Porto, le 28 *mars* 1928.

Monsieur le professeur Taillens,

Il y a quelques mois que je me décidais à vous écrire pour vous faire connaître un sujet qui me touche, ainsi qu'à un certain nombre de Portugais, et que les faits qui se déroulent dans la pédiatrie, hautement discutés dans le récent Congrès de Lausanne, dont vous avez été l'âme inspiratrice et le bras organisateur, rendent d'une importance remarquable.

En effet, il y a eu lieu les 29 et 30 septembre, 1er, 2 et 3 octobre derniers, dans cette belle ville helvétique, dont le dévouement à l'assistance des enfants vous doit le plus grand patronage, le fameux Congrès scientifique, international, dont les thèmes ont été le traitement des broncho-pneumonies et surtout la paralysie infantile, soit sa sérothérapie, soit le traitement de ses séquelles ou suites tardives.

J'ai lu les expressions de Lereboullet, Guinche et Tecon dans le *Paris médical* du 5 novembre 1927 et j'ai admiré avec tout mon enthousiasme l'intérêt que leurs rapporteurs leur ont dédié, surtout Netter (sérothérapie), Duhem (physiothérapie) et Nicod (orthopédie).

J'ai constaté et apprécié hautement les délibérations prises dans votre Congrès, dont, certes, on créera des hôpitaux, des infirmeries, enfin des maisons destinées aux petits infirmes de la terrible maladie de Heine-Medin, soit qu'il s'agisse de physiothérapie, soit particulièrement à son orthopédie.

Voilà pourquoi nous, dans ce petit recoin occidental de l'Europe, dont deux écrivains français, Liamarre et Lapique ont dit : « Si l'Espagne est la tête de l'Europe, le Portugal en est le diadème », nous sentons un certain orgueil d'avoir créé sous mon inspiration, que je sache, le premier travail du genre dans l'Univers, exclusivement destiné à la poliomyélite et que nous avons nommé : « Refuge de la paralysie infantile », mis en activité le 23 mai 1926.

Cette institution est établie à l'embouchure du Douro (Foz de Douro) à 6 kilomètres de Porto, deuxième capitale de mon pays, la fameuse région des vins de Porto, au nord du Portugal. Largement exposée au sud-ouest, le soleil lui envoie ses rayons presque toute la journée en remplissant de vie les nombreux appartements, surtout le vaste dortoir des petits enfants, et la rendant, réformée comme elle a été par des travaux importants, une des plus hygiéniques maisons hospitalières de cette très charitable région portugaise. Elle m'a été offerte gentiment par la regrettée Mme la comtesse de Vizela, une dame aussi riche de moyens que de bonté, et se maintient avec tous ses frais par souscription d'un certain nombre d'amis personnels, deux entre eux, M. et Mme Lopes, collaborent spécialement avec moi, en prenant à leur charge la direction administrative à côté de moi, qui ai celle de la direction clinique.

« Nous possédons deux salons, destinés spécialement l'un à la physiothérapie et l'autre à l'orthopédie, avec l'arsenal approprié pour les séquelles de la poliomyélite, n'étant pas pressés d'une installation de rayons X, car les cas aigus se présentent très rarement et les traitements de Bordier ont été d'un résultat bien peu encourageant dans une demi-douzaine de cas où nous les avons appliqués. Comme nous le disons dans un mémoire ci-joint (p. 11 et 12), c'est de notre observation pouvoir déduire que : « tous, ou du moins le plus grand nombre des enfants paralytiques, quand dûment soignés, sont susceptibles de grande amélioration et deviennent capables de prendre la forme humaine, désirée, en s'échappant à d'horribles déformités que tout le monde connaît. »

Ce mémoire, publié au mois de mai 1927, dit, comme on regardera tout à l'heure le même qu'a dit le Dr Nicod au Congrès de Lausanne (*Paris médical*, 5 novembre 1927, quatre mois après : « Que de paralytiques enfantiles, abandonnés autrefois à leur triste infirmité, qui peuvent maintenant être transformés par les méthodes physiothérapiques et orthopédiques avec ou sans intervention sanglante, lorsqu'on les emploie judicieusement. »

« En médecine, il est bien peu de cas désespérés lorsque, avec ténacité et méthode on s'acharne à les améliorer » (*Paris médical*, 5 novembre 1927.

Il nous reste donc à faire une large propagande aux peuples pour qu'ils ne s'esquivent pas au devoir de présenter leurs petits enfants aux traitements, et aux médecins mêmes pour qu'ils ne confondent pas, comme il arrive souvent, cette difformité avec d'autres maux et ne conservent pas une fausse notion, qui peut naturellement détourner la thérapeutique.

En effet, parce que ces petits monstres, résistants à toutes les intempéries et de bien tardive amélioration, deviennent une source de recette pour des très détestables pères qui s'en servent à la mendicité dans les fêtes publiques, il en résulte qu'à notre hôpital-germe dans un pays où il n'y a pas moins de huit mille infirmes de la Heine-Medin, ils accourent dans un pourcentage bien inférieur à celui qui serait logique et naturel.

Nous sommes convaincu que dans les autres pays le même se produira. Vingt-deux mois se sont écoulés depuis l'ouverture du « Refuge » et près de 150 enfants internes, en sessions de deux et trois mois, ont été soignés. Des multiples formes dont la polyomyélite peut laisser ses porteurs infirmes, la plus fréquente de toutes c'est la paraplégique. Il est donc alors, *grosso modo*, facile d'apprécier par les progrès de la marche les résultats de la thérapeutique, et nous pouvons le dire avec tout enthousiasme qu'il est vraiment consolateur.

***

De passage nous terminons par dire que le « Refuge de la paralysie infantile » admet pour traitement des enfants des régions lointaines du pays dans son internat et des environs de Porto dans son externat et possède une polyclinique composée par des médecins les plus renommés de la ville.

CORRESPONDANCE *(Suite)*

Nous devons noter que tous les services de cette institution sont entièrement gratuits.

Et cela dit, mon cher professeur Taillens, nous serions heureux, si un jour en passant par ce pays de rêverie que vous connaissez si mal, vous nous faisiez l'honneur de visiter cette maison, vous qui vous intéressez tant la santé de l'enfance.

Comme nous aimerions vous montrer quelques exemplaires déjà nombreux de poliomyélitiques et déjà si améliorés !

Et maintenant, en profitant de l'occasion, je vous demande vos sages conseils et la ferme croyance de la grande admiration de votre modeste confrère.

Dr H. GOMES D'ARAUJO.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 juillet 1928

Le vaccin B. C. G., bien que très atténué et sans action tuberculigène, reste encore trop pathogène pour l'espèce humaine. — M. LIGNIÈRES apporte un nouveau et très important mémoire contenant plusieurs observations d'où il résulte que, « dans des conditions spéciales de sensibilité au B. C. G., celui-ci manifeste vis-à-vis des enfants un pouvoir pathogène qu'on pouvait difficilement imaginer ».

Si le cobaye supporte le B. C. G. sans faire de lésions progressives, sans en être gêné le plus souvent, l'espèce humaine y est plus sensible.

« En résumé, dit M. Lignières, de ma communication du 27 juillet sur la signification des réactions tuberculiniques, après l'application du B. C. G., on doit retenir que ce vaccin, dans une grande quantité de cas (vraisemblablement la majorité), passe par le tube digestif des très jeunes sujets, sans produire la prémunition désirée, mais sans déterminer le moindre accident. »

De l'exposé de M. Lignières il ressort encore « qu'il existe des organismes peut-être exceptionnellement sensibles au B. C. G. chez lesquels ce vaccin est capable de déterminer des accidents plus ou moins graves.

« Actuellement, ces organismes sensibles, nous ne pouvons les reconnaître ni même les soupçonner à l'avance.

La mortalité générale des cobayes traités par le B. C. G. n'est pas supérieure à celle des animaux témoins. — MM. REMLINGER et BAILLY. — Une expérience de trois années portant sur près de 500 animaux permet aux auteurs d'établir qu'à Tanger la mortalité pour causes étrangères à la tuberculose n'est pas chez les animaux vaccinés avec le B. C. G. supérieure à ce qu'elle est chez les témoins. Elle est même inférieure (27,4 p. 100 au lieu de 28,6 p. 100). C'est exactement ce qui, en Roumanie, se passe chez les enfants vaccinés puisque, d'après MM Cantacuzène et Jonescu Mihaiesti, c'est chez eux non seulement la mortalité pour tuberculose, mais encore la mortalité générale qui se trouve abaissée.

M. LIGNIÈRES pense et répète que lorsqu'on inocule des cobayes on s'aperçoit que certains sont plus sensibles que d'autres. Il était logique de penser que dans l'espèce humaine, on peut trouver les mêmes variations de sensibilité.

Sur le mécanisme de la bradycardie ictérique. Bradycardie sans cholémie saline mais avec cholinémie, — MM. DUMITRESCO, MANTE, HAGIESCO, Mme MAXIM et M. PETRESCO.

Le mal perforant auriculaire. — M. JACQUES. — Sous le nom de cholestéatome de l'oreille externe, les auteurs allemands décrivent une inflammation proliférative des téguments du conduit avec desquamation qui, d'après les recherches de M. Jacques, serait tout autre chose qu'une simple desquamation. Il s'agirait d'une véritable perte de substance due le plus souvent à l'infection syphilitique agissant sur un terrain névropathique. Ainsi serait justifié le nom de mal perforant auriculaire que donne l'auteur à cette lésion.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 7 juillet 1928.

L'action de l'hormone ovarienne sur la glycémie du chien normal. — MM. F. RATHERY, R. KOURILSKY, Mlle S. GIBERT ont expérimenté chez 14 chiens l'action de la folliculine sur la glycémie à jeun, et sur l'hyperglycémie provoquée par l'ingestion de glucose.

La folliculine a une action sur la glycémie. L'hyperglycémie provoquée a été atténuée par la folliculine chez le chien, et exagérée chez les chiennes, soit surtout dans son amplitude, soit dans sa durée. La tendance hyperglycémiante de la folliculine se retrouve dans son effet sur la glycémie à jeun, et peut aboutir à des hyperglycémies importantes et prolongées, mais les effets sont sujets à des variations individuelles incontestables.

Action du sulfate neutre d'ortho-oxyquinoléine (quinosol ou sunoxol) sur le bacille tuberculeux. — Il résulte des expériences de C. BIDAULT et ACH. URBAIN que l'action inhibitrice du sulfate neutre d'ortho-oxyquinoléine sur le bacille tuberculeux est très élevée ; il n'apparaît aucune culture dans le bouillon glycériné renfermant 1 p. 200 000 de cette substance.

La virulence des bacilles de Koch laissés au contact des solutions quinosolées pendant six semaines disparaît complètement dans les solutions de 1 p. 500 à 1 p. 1 000, elle est notablement diminuée dans celles à 1 p. 5 000 et au-dessus.

Les cobayes qui reçoivent pendant plusieurs semaines par la voie sous-cutanée, des doses élevées de quinosol, ne résistent pas à l'infection tuberculeuse expérimentale, ils présentent cependant une survie très nette sur les cobayes témoins inoculés dans les mêmes conditions.

Le quinosol reste sans action sur l'évolution de la tuberculose expérimentale du cobaye. Les animaux qui reçoivent, dès l'inoculation du virus, des doses élevées et répétées de ce dérivé de la quinoléine, meurent comme les témoins, de tuberculose généralisée.

Sur la présence des anticorps tuberculeux dans les filtrats des organes des enfants issus de mères tuberculeuses. — MM. J. VALTIS et M. LACOMME ont recherché la présence des anticorps tuberculeux dans les filtrats des organes des enfants issus de mères tuberculeuses.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les auteurs ont constaté la présence constante de la sensibilisatrice antituberculeuse dans ces filtrats, mais le chiffre des anticorps est plus élevé dans les filtrats des organes des enfants porteurs de bacilles acido-résistants issus de l'ultravirus tuberculeux. Ce qui fait penser qu'en dehors du passage direct transplacentaire des anticorps il y a production supplémentaire chez les fœtus infectés par l'ultravirus tuberculeux.

Nouvelles recherches sur l'action physiologique du chloralose. — Des recherches systématiques de Bargy et J. GAUTRELET il résulte que le chloralose constitue l'anesthésique expérimental de choix par excellence. Il ne modifie pratiquement pas, en effet, chez le chien normal l'excitabilité du système vagosympathique: il ne provoque pas de modification du *p*H sanguin, ni de la réserve alcaline, pas davantage de la pression artérielle ni du réflexe oculo-cardiaque. Une injection antérieure d'adrénaline peut modifier les réactions de l'animal au chlororalose.

Pouvoir neutralisant des savons sur le venin de cobra (Cryptotoxine venimeuse). — M. MAURICE RENAUD a recherché si les savons qui ont la propriété deformer avec les toxines microbiennes des complexes à toxicité dissimulée (cryptotoxine de H. Vincent) peuvent en former également avec des substances de structure chimique différente telles que les venins de serpent.

Les expériences faites avec le venin de cobra ont montré que les mélanges venin-savon perdent en quelques jours, dans l'étuve à 38°, toute toxicité.

M. NETTER demande quel est le savon employé.

M. RENAUD s'est adressé au savon médicinal.

M. NETTER insiste sur la nécessité d'employer de préférence l'oléoricinate, savon plus défini et plus actif.

Sur l'action hyperglycémiante du sang de chien diabétique. Les effets de la transfusion du sang diabétique et du sang normal chez des animaux porteurs d'une greffe pancréatique. — MM. L. KEPINOV et PETIT-DUTAILLIS. — Par la transfusion de sang diabétique au chien dépancréaté porteur d'une simple greffe pancréatique, chien dont la glycémie se maintient normale depuis plusieurs semaines, on voit se développer une hyperglycémie durable qui est sensible à l'injection d'insuline et semble rappeler le diabète véritable.

Essai d'extraction des substances hyperglycémiantes du sang diabétique. — MM. L. KEPINO et PETIT-DUTAILLIS ont isolé du sang des chiens diabétiques une substance qui, injectée dans la veine d'un chien porteur de greffe pancréatique, détermine une hyperglycémie.

La composition de la pseudo-tuberculose des rongeurs et sa parenté avec le bacille de la peste. — MM. ZLATOGOROFF et MOGHILEWSKAJA.

Valeur de la chronaxie du nerf facial chez les sujets présentant le signe de Chvostek. — MM. A.-B. CHAUCHARD et A. COURNAND montrent qu'il n'existe aucune modification de la chronaxie des branches au nerf facial et des muscles qui interviennent dans la production du phénomène du facial lorsque celui-ci survient chez des sujets ne présentant par ailleurs aucun signe clinique de tétanie et dont la calcémie est normale.

Le curare. — M. LAPICQUE étudie les propriétés physiologiques de curares de provenances différentes.

Inclusion dans les cellules épidermiques après guérison de l'herpès cutané. — MM. GUIRAUD et THOMAS. ont chez un malade atteint cinquante jours auparavant d'un herpès de la cuisse, pratique des coupes de peau sur le segment atteint. Ils ont constaté dans les cellules épidermiques des inclusions juxta-nucléaires de 5 à 6 μ coiffant le noyau, ressemblant aux corps décrits par Manouélian et d'autres auteurs dans les cellules nerveuses et les glandes salivaires au cours de l'infection herpétique. La persistance de ces inclusions, longtemps après la guérison clinique de l'herpès, peut expliquer la fréquence des herpès récidivants.

Recherches sur les propriétés antigènes des virus invisibles. Production de sensibilisatrices pour les virus herpétique et vaccinal. — MM. WOLLMANN et URBAIN ont injecté à des cobayes, par la voie intrapéritonéale, le virus du sarcome infectieux de Rous, et ont constaté le développement d'un taux très élevé de sensibilisatrices. Partant de cette constatation, les auteurs ont recommencé la même expérience avec le virus herpétique et le virus vaccinal contenu dans la cervelle de lapins morts d'infection expérimentale. Le taux des anticorps est beaucoup plus élevé pour le virus herpétique que pour le virus vaccinal.

Nouveau virus bactériologique pour la culture du gonocoque. — Mme AITOFF a utilisé un milieu composé de blanc d'œuf, d'extrait globulaire ou d'extrait de foie et d'un filtrat de cultures de staphylocoques. Le gonocoque peut vivre sur le milieu pendant six semaines.

La vaccination régionale applications diverses. — M. P. POINCLOUX.

— Les caractères des bacilles de Koch modifiés. — M. MARBAIS. — Note au sujet d'un bacille saprophyte du rhino-pharynx de l'homme.

M. J. FRICKER a isolé au cours d'un épidémie de méningite cérébro-spinale, un germe provenant du rhinopharynx, coccobacillaire, Gram-négatif, non pathogène dont il a étudié les différents caractères culturaux.

Déterminisme humoral des caractères sexuels secondaires des Lombriciens. — M. AVEL montre que ces caractères dépendent étroitement d'un facteur nutritif.

R. KOURISLSKY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 juin 1928.

A propos de l'apoplexie traumatique tardive. — M. CHATON (Besançon), à la suite d'une observation de M. FAY commentée par M. AUVRAY dans une séance antérieure, rapporte un cas personnel qu'il a observé tout récemment. Fracture du crâne avec graves manifestations immédiates de compression ; amélioration progressive, puis, treize jours après l'accident, nouveau coma. A l'opération, embarrure de l'écaille du temporal avec petit hématome épidural. Guérison.

Complications rares des péritonites tuberculeuses. — M. MOUCHET rapporte trois observations de M. TASSO ASTERIADÈS (Salonique). La première, très intéressante, est celle d'une jeune femme de vingt-cinq ans, qui fit une sténose pylorique par compression extrinsèque par deux ganglions au cours d'une péritonite tuberculeuse. L'ablation de ceux-ci amena la guérison. Les deux autres sont des accidents d'occlusion du grêle dus, une fois à

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

un rétrécissement du jéjunum, l'autre fois à des brides (fausses membranes de péritonite chronique).

Traitement de la fracture de Monteggia. — De la part de MM. FRUCHAUD et GARNIER (Angers), M. ALGLAVE reprend quelques points de cette question encore discutée et, à la faveur de deux nouvelles observations qu'il rapporte et de celles déjà publiées, il conclut que chez l'enfant, surtout s'il est jeune, les manœuvres externes de réduction constituent la méthode de choix. On fait suivre cette réduction d'un appareil plâtré maintenant l'avant-bras en hyperflexion. Chez l'adulte, il faut d'abord tenter les manœuvres externes, mais elles échouent souvent et on devra alors agir à ciel ouvert.

M. MOUCHET considère aussi que, chez l'enfant, la flexion aiguë du coude est un procédé très souvent efficace pour le maintien de la réduction. Mais il faut savoir qu'il y a des exceptions, où l'opération devient alors nécessaire.

M. LANCE est du même avis.

M. BRÉCHOT fait remarquer que la réduction de la luxation radiale ne suit pas toujours la réduction de la fracture cubitale.

Torsion d'utérus fibromateux. — M. LABEY fait un court rapport sur une observation de M. RICHARD (Paris) : torsion axiale d'utérus fibromateux, pour laquelle il propose avec l'auteur l'explication suivante : il y a grossesse tubaire, début de rupture de la trompe gravide ; le sang s'accumulant dans le Douglas repousse l'utérus fibromateux, qui tourne sur son axe.

M. PROUST fait les plus grandes réserves sur cette théorie.

Complications post-appendiculaires. — Il s'agit de deux intéressantes observations de M. BARANGER (Le Mans), rapportées par M. LABEY. Dans un premier cas, un homme, présentant une appendicite suppurée, est opéré par débridement d'un abcès rétro-cæcal et appendicectomie. Quatre jours après, ballonnement, contracture, ascension thermique. Un abcès est découvert dans la fosse iliaque gauche. Au bout de quatre jours, reprise des accidents avec occlusion intestinale. On fait une iléostomie. Aggravation de l'état général, dénutrition intense. Cinq jours plus tard, on fait une laparotomie médiane, ou résèque des brides de péritonite plastique, on fait une anastomose entre les anses afférente et efférente du grêle. La guérison survient enfin.

Le deuxième cas concerne une jeune fille de quatorze ans, opérée en pleine appendicite perforée. Pendant vingt jours tout va très bien, puis brusquement ascension thermique, tachycardie, etc. Bientôt, on doit inciser un abcès iliaque gauche. Amélioration, puis nouvelle rechute : abcès sous-hépatique, incisé et drainé. Malgré une amélioration, mort au bout de quelques jours.

L'auteur et son rapporteur insistent sur la gravité de l'évolution de ces appendicites suppurées, opérées un peu tardivement.

M. ALGLAVE fait remarquer le grand danger de la fistulisation du grêle.

Phlegmon de la synoviale du long péronier latéral. — Intéressante et rare observation, communiquée par M. JEAN (Marine), à propos de laquelle il se range à l'avis de M. LECÈNE pour rejeter, dans les cas de suppuration des gaines synoviales, le débridement de bout en bout, qui expose à la nécrose du tendon. Des incisions partielles, au besoin multiples, assurent l'évacuation nécessaire, en évitant les dégâts anatomiques.

A propos du traitement des fractures obliques du tibia. — M. JUVARA vient exposer sa technique d'ostéosynthèse. Il opère toujours les fractures obliques du tibia, souvent compliquées d'interpositions, parce que l'opération précoce est très simple par son procédé. A noter qu'il mobilise dès le lendemain les articulations du genou et du cou-de-pied.

Les œdèmes chirurgicaux des membres. — MM. LERICHE et JUNG. — Cet exposé de recherches intéressantes sur une question mal élucidée se termine par les conclusions suivantes :

Les œdèmes d'origine traumatique sont des œdèmes vaso-moteurs apparaissant en général très rapidement après l'accident et, quand ils sont tenaces, on peut les guérir par les sympathectomies périartérielles.

L'œdème d'origine veineuse est aussi un œdème vaso-moteur, nullement dû à la stase et, après une phlébite, c'est l'élément adventiciel qui joue le plus grand rôle dans la genèse des séquelles.

ROBERT SOUPAULT.

REVUE DES CONGRÈS

IXe RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE ANNUELLE (1)

Les tumeurs cérébrales

La Société de neurologie avait mis, cette année, à l'ordre du jour de sa réunion annuelle, une question d'actualité dont l'importance pratique s'est considérablement accrue depuis la guerre.

Il y a quelque quinze ou vingt ans, les tumeurs cérébrales n'étaient que le chapitre le plus touffu et le plus spécialisé, mais aussi un des plus décourageants, de la neurologie. Actuellement, non seulement les neurologistes ont pu y exercer leur sagacité dans la description de signes de localisation sans cesse plus nombreux et plus précis. Mais ophtalmologistes, radiologistes, anatomo-pathologistes ont contribué largement aux progrès de nos connaissances sur ce sujet. Sous la puissante impulsion de Cushing, une nouvelle spécialité médico-chirurgicale s'est créée aux Etats-Unis, celle des neuro-chirurgiens, que Cl. Vincent et Th. de Martel viennent d'inaugurer en France, et ces nouvelles méthodes d'interventions, complétées par les techniques radiothérapiques modernes, ont déjà à leur actif un nombre important de succès, que personne n'aurait osé imaginer il y a vingt ans. C'est un nouveau domaine de la neurologie, qui devient accessible à la thérapeutique. Mais une intervention utile exige un diagnostic précoce. C'est dire combien il importe à tous les médecins praticiens de se mettre au courant du travail colossal qui a complète-

(1) Compte rendu de l'*association de la Presse médicale française.*

ment remanié la question des tumeurs cérébrales, et dont l'ensemble se trouve admirablement mis au point dans le fascicule de 280 pages, que la *Revue neurologique* consacre à la publication des rapports de la IXᵉ Réunion neurologique internationale annuelle. La réunion s'est tenue à Paris, le 3 et le 4 juillet 1928, à l'Ecole des infirmières de la Salpêtrière.

Le diagnostic des tumeurs du cerveau devait être le titre du rapport de Cl. VINCENT. Mais c'est là un sujet qui est devenu trop vaste pour qu'on puisse l'enfermer dans les limites étroites d'un rapport, et M. Cl. Vincent s'est borné à la description clinique d'une des localisations les plus difficiles, à laquelle il s'est plus spécialement attaché depuis quelques années : les *tumeurs du lobe frontal*. Son important travail constitue d'ailleurs un mémoire original bien mieux encore qu'un rapport. Ses conclusions sont étayées sur 14 observations personnelles (il en a rapporté trois autres en séance), et sur les travaux concordants des auteurs étrangers, plus particulièrement de D. Pisani (de Rome), de Pussepp (de Dorpat), de Purwes Stewart, de E. Sachs (de Saint-Louis). MM. A. Baudouin et Schæfer se réservent de mettre au point cette question pour les lecteurs de *Paris Médical*, dans la Revue annuelle qu'ils consacrent à la neurologie. On y trouvera décrits la triade sémiologique essentielle (paralysie faciale de type central, aphasie, troubles mentaux), les signes plus rares (tels que le tremblement unilatéral, l'abolition unilatérale du réflexe abdominal, l'ataxie frontale, la désorientation dans l'espace, l'anosmie, l'atrophie optique d'un côté avec stase du côté opposé, enfin les caractères différentiels qui distinguent, du point de vue clinique, anatomique et évolutif, les diverses variétés de tumeurs frontales : épithéliomes secondaires, gliomes de divers types, hémangiothéliomes, méningiomes de la voûte, de la petite aile du sphénoïde ou du sillon olfactif. Il y a là toute une série de types anatomo-cliniques nouveaux, que le neurologiste doit connaître et reconnaître, s'il veut fournir au chirurgien les indications précises de localisation et de nature dont il a besoin pour préparer convenablement, pour aborder et pour mener à bien l'opération curatrice.

MM. Baudouin et Schæfer reviendront également sur les acquisitions si précieuses que la neurologie a faites dans le domaine du radio-diagnostic des tumeurs cérébrales, et auxquelles A. BÉCLÈRE consacre la première partie de son rapport sur **le radiodiagnostic et la radiothérapie des tumeurs de l'encéphale.**

Au fur et à mesure que l'on apprend à perfectionner et à varier les techniques de la radiographie cranienne, et aussi à mieux interpréter les images, on voit se multiplier les cas de tumeurs cérébrales dont la radiographie vient éclairer le diagnostic de localisation et même le diagnostic de nature. On ne radiographie certainement pas assez de crânes. Actuellement, tout médecin doit avoir toujours présentes à l'esprit la fréquence des tumeurs cérébrales et l'utilité majeure de leur diagnostic précoce, et, au moindre doute, il n'a pas plus le droit de négliger la radiographie que d'omettre l'examen ophtalmoscopique.

On trouvera, dans le rapport si autorisé de A. Béclère, toutes les indications utiles, en particulier sur les altérations de l'image cranienne provoquées par l'hypertension générale, sur les déformations de la selle turcique, — déformations banales liées à l'hypertension, ou déformations spécifiques des tumeurs intra ou suprasellaires, — sur les radiographies du conduit auditif interne et du canal optique, enfin sur les caractères radiographiques très particuliers des réactions osseuses qui se produisent au contact des méningiomes, et sur lesquelles Cl. Vincent, avec Sosman et Putman, insiste longuement, lui aussi.

En dehors de ces signes de voisinage « craniographiques », les rayons ne permettent guère de déceler que les concrétions calcaires de la glande pinéale — dont les déplacements latéraux, antéro-postérieurs ou verticaux, sont peut-être susceptibles de fournir des indications intéressantes (Noffziger), — les calcifications fréquentes des tumeurs suprasellaires développées aux dépens de la poche de Rathke (A. Béclère), et plus rarement certains psammomes (Souques), certains méningiomes denses, ou certains gliomes kystiques (Van Dessel). Mais aujourd'hui nous possédons des procédés d'encéphalographie médiate, qui permettent d'espérer un élargissement considérable du domaine de la radiographie dans le diagnostic des tumeurs cérébrales, et en particulier des gliomes centraux. La ventriculographie gazeuse, selon le procédé de Dandy, ou selon la technique plus prudente que préconise Cl. Vincent, l'encéphalographie artérielle à l'iodure de sodium, de Egas Moniz (de Lisbonne), l'encéphalographie sinuso-veineuse au lipiodol de Sicard, Haguenau et Wallich, pour ne citer que les mieux éprouvées de ces techniques, ont toutes permis des localisations exactes dans des cas où la clinique simple n'autorisait pas le diagnostic topographique. Malheureusement, aucune ne peut être considérée, jusqu'à nouvel ordre, comme complètement inoffensive : il s'agit là de techniques spécialisées, qui, pour le moment, doivent être réservées aux cas graves et difficiles.

***

Le point de vue ophtalmologique a fait l'objet du rapport de J. BOLLACK et E. HARTMANN sur **le diagnostic et le traitement des tumeurs cérébrales.** Ce rapport est une revue générale, extraordinairement riche de faits empruntés à la littérature et à l'expérience personnelle des auteurs, et suivi d'une abondante bibliographie. J. Bollack a étudié plus spécialement les signes oculaires, leur évolution et leur traitement au cours du syndrome d'hypertension cranienne, E. Hartmann, la valeur de l'examen ophtalmologique dans la localisation des tumeurs cérébrales.

Si l'on met à part l'atteinte fréquente, mais généralement fugace de la sixième paire, et un certain degré de mydriase, la stase papillaire est le signe ophtalmologique majeur de l'hypertension cranienne. On peut considérer qu'elle constitue, avec la céphalée et avec l'hypertension du liquide céphalo-rachidien, une triade symptomatique absolument caractéristique.

Bollack se défend de discuter la pathogénie de la stase papillaire, mais il envisage ce trouble exclusivement du point de vue pratique, en étudiant son diagnostic positif, son diagnostic différentiel, sa valeur diagnostique pour la reconnaissance de l'hypertension cranienne, de l'exis-

tence d'une tumeur expliquant cette hypertension, et même de la localisation de cette tumeur.

Parmi les signes de début les plus fidèles de la stase papillaire, Bollack insiste sur la discordance entre l'intensité des phénomènes ophtalmoscopiques et l'intégrité longtemps persistante des fonctions visuelles, sur l'effacement du bord temporal de la papille, beaucoup plus caractéristique que l'effacement du bord nasal, sur les obnubilations passagères de la vision, éclipses visuelles qui précèdent toujours la diminution de l'acuité, enfin sur l'atteinte relativement précoce du champ visuel : agrandissement de la tache aveugle de Mariotte, dissociation du champ visuel pour les diverses couleurs, quelquefois même hémaniopsie binasale dans les tumeurs postérieures (Cushing et Walker).

En dehors des méningites, dont l'existence est généralement facile à démontrer, toute stase papillaire confirmée doit faire rechercher une tumeur cérébrale. Presque toujours, elle s'associe à la céphalée, le plus souvent à l'hypertension du liquide céphalo-rachidien. Cependant, il n'y a pas, — loin de là — parallélisme étroit entre la stase papillaire et l'hypertension rachidienne : chacun des deux symptôlse, s'il est bien caractérisé, conserve sa valeur diagnostique en dehors de l'autre.

Il existe, en effet, des tumeurs cérébrales dans lesquelles la stase papillaire fait défaut, et d'autres dans lesquelles elle est précoce, intense, et rapidement évolutive vers l'atrophie optique et la cécité. Il semble que ce soit surtout la localisation de la tumeur, bien plus que son volume et sa nature, qui exerce son influence à cet égard. La fréquence de la stase papillaire est maxima dans les tumeurs cérébelleuses, dans les tumeurs de la région des tubercules quadrijumeaux et de l'épiphyse, dans les tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux, dans les tumeurs du quatrième ventricule. Elle est déjà moindre dans les tumeurs du lobe occipital, de la protubérance, du lobe pariétal et du lobe frontal ; elle décroît encore dans les tumeurs des noyaux gris centraux, du centre ovale, du lobe temporal, de la zone rolandique ; la stase papillaire devient plus rare dans les tumeurs du corps calleux, du troisième ventricule, des ventricules latéraux, du pédoncule cérébral et du bulbe ; elle est enfin rare dans les tumeurs basilaires, dans les tumeurs de la région infundibulo-hypophysaire en particulier et dans les méningiomes. Les localisations qui prédisposent le plus à la stase papillaire sont justement celles qui, mécaniquement, sont susceptibles d'amener la plus grande gêne dans la circulation des espaces ventriculo-sous-arachnoïdien, et qui aboutissent le plus vite à l'hydrocéphalie ventriculaire. De multiples faits sont venus confirmer l'opinion, déjà avancée par Bollack dans sa thèse en 1919, concernant le rôle joué par la dilatation des ventricules dans la production de la stase papillaire.

La mesure de la tension de l'artère rétinienne, suivant la technique invoquée par Bailliard (1917), fournit une donnée précieuse sur la tension artérielle intracranienne. Les travaux de Bailliart, de Magitot, de Claude, Lamache et Dubar, de Marcel Kalt, établissent que cette tension est habituellement un peu inférieure à la tension artérielle humérale, mais qu'elle s'élève avec la tension du liquide céphalo-rachidien dans l'hypertension cranienne. Cette technique est précieuse : elle permet de suivre objectivement et de mesurer l'hypertension intracranienne chez des malades pour lesquelles des ponctions lombaires répétées pourraient être dangereuses. Cependant, il n'y a pas toujours parallélisme entre l'hypertension rétinienne et l'hypertension rachidienne.

D'autre part, il faut savoir que la stase papillaire détermine la chute de la tension rétinienne : la technique de Bailliart n'est donc utilisable que dans les hypertensions intracraniennes sans stase.

La stase papillaire des tumeurs cérébrales comporte des indications thérapeutiques, dont la discussion est importante.

Tant que la stase ne s'accompagne d'aucun trouble visuel, on peut tenter, s'il y a lieu, le traitement spécifique. Encore faut-il qu'un traitement favorable soit obtenu en deux ou trois semaines. Sinon, il vaut mieux recourir à la décompression ; cette dernière permet quelquefois à un traitement spécifique, jusqu'alors inefficace, d'exercer par la suite une action curative (Dufour et Cantonnet).

Les traitements médicaux de la stase papillaire n'ont qu'une importance bien secondaire. L'emploi de solutions hypertoniques, en injection intraveineuse ou en ingestion, n'a pas encore fait sa preuve à cet égard. La ponction lombaire, souvent efficace dans les stases papillaires des traumatismes craniens ou des méningites, ne saurait être recommandée à titre thérapeutique dans les tumeurs cérébrales, où elle crée les dangers que l'on sait, d'autant plus que son résultat est généralement nul ou même défavorable sur les accidents oculaires. Elle trouve plutôt ses indications après la trépanation décompressive.

La ponction ventriculaire est plus logique et plus utile, mais elle n'intervient généralement, elle aussi, qu'après trépanation décompressive.

Le traitement chirurgical par extirpation de la tumeur est assurément l'idéal : c'est le seul traitement qui assure des résultats définitifs. Il arrête l'évolution de la stase papillaire ; mais, si l'acuité visuelle a déjà baissé au moment de l'opération, il ne faut pas s'attendre à une bien grande amélioration fonctionnelle. L'amélioration pourrait porter plutôt sur le champ visuel, au cas où la tumeur comprimerait les voies optiques.

La trépanation de la gaine du nerf optique est un essai intéressant du point de vue doctrinal, mais sans portée pratique.

La ponction du corps calleux (Anton et Braman), la ponction sous-occipitale (Anton et Schmieden) mériteraient sans doute davantage d'entrer dans la pratique.

Mais le véritable traitement de la stase papillaire reste, jusqu'à nouvel ordre, la trépanation décompressive. Quel que soit la mécanisme encore obscur de son action, et bien qu'elle ne semble pas agir sur la tension du liquide céphalo-rachidien mesurée par ponction lombaire, l'efficacité de la trépanation décompressive, bien que très variable d'un cas à l'autre, est évidente et immédiate, et il faut y recourir d'urgence, dès que la stase papillaire menace la vision. Il faut y recourir aussitôt sans perdre de temps, si la stase papillaire s'accompagne de troubles visuels : baisse de l'acuité ou obnubilations passagères de plus en plus fréquentes ; il le faut également, même en l'absence de troubles fonctionnels, si l'aspect ophtal-

moscopique ne s'améliore pas rapidement, en quinze à vingt jours, sous l'action d'un traitement spécifique énergique. La rapidité de l'intervention est la condition capitale pour un bon résultat. Le plus souvent, l'opération, pratiquée à temps, maintient l'acuité visuelle au point où elle se trouve. Parfois cependant l'état de la vision peut s'améliorer, surtout dans les cas opérés précocement ou dans quelques rares observations de « cécité aiguë ». Parfois aussi, il peut s'aggraver encore et s'acheminer vers la cécité, en particulier dans les cas accompagnés de phénomènes atrophiques. La trépanation décompressive est souvent le premier temps d'une extirpation radicale de la tumeur ou d'un traitement radiothérapique. Dans le cas contraire, on ne peut en attendre qu'un résultat temporaire, qui ne dépasse guère quelques mois. Cependant Velter l'a vue, dans des cas de tumeur vérifiés à l'autopsie, assurer la guérison des troubles oculaires pendant deux et trois ans.

Dans les tumeurs de l'étage postérieur, la décompressive sous-tentoriale semble devoir être préférée à la technique classique.

Le traitement radiothérapique des tumeurs cérébrales exerce une influence desplus variables sur la stase papillaire, et cela tant chez les malades trépanés que chez les malades non trépanés (Bollack et Salgo). Les aggravations parfois observées obligent à être extrêmement prudent dans l'application du traitement radiothérapique chez les malades atteints de stase papillaire, surtout si les tumeurs sont incarcérées (Béclère). Le traitement ne doit être conduit que sous le contrôle d'examens ophtalmoscopiques fréquemment répétés. La plupart des auteurs conseillent en tous cas, la trépanation décompressive préalable. Cette dernière, d'ailleurs, permettra quelquefois une biopsie, grâce à laquelle on pourra apprécier laradiosensibilité de la tumeur.

Le travail de E. Harsmann, sur la valeur des symptômes oculaires pour la localisation des tumeurs cérébrales, est un exposé analytique et critique très détaillé de toute la séminologie des troubles sensoriels, moteurs et sensitifs de l'appareil oculaire, qui peuvent s'observer dans les tumeurs cérébrales. C'est un compendium que l'on consultera avec fruit, mais qui échappe à l'analyse. L'auteur en dégage, en terminant, une description synthétique des phénomènes ophtalmologiques, tels qu'ils se présentent dans les diverses localisations tumorales.

Les tumeurs du lobe occipital s'annoncent quelquefoispar des hallucinations visuelles, vraies ou élémentaires. Le plus habituellement, elles déterminent une hémianopsie homonyme plus ou moins complète, avec disparition du réflexe hémiopique de Wernicke. La congruence est généralement très exacte entre les champs des deux yeux ; mais il est assez fréquent qu'il existe des lacunes à la fois dans le champ droit et dans le champ gauche, ce qui s'explique par la proximité des deux régions calcarines. Ces phénomènes deviennent d'ailleurs rapidement impossibles à discerner, par suite de l'évolution de la stase papillaire, qui est particulièrement précoce et rapide dans cette variété. La cécité, chez ces malades, s'accompagne souvent de perte des souvenirs visuels et de désorientation spatiale.

Les symptômes visuels sont également au premier plan dans les tumeurs temporales : l'hémianopsie homonyme y est très fréquente, mais elle est souvent partielle, et réduite à une hémianopsie du quadrant supérieur, par lésion de l'anse temporale des radiations optiques. Dans les lésions de la bandelette optique, la congruence des champs des deux yeux est souvent moins parfaite que dans les lésions calcarines. On peut également observer les hallucinations visuelles, des parésies de la musculature extrinsèque, l'abolition du nystagmus optique. Enfin, en cas de développement vers la face interne du lobe, on peut voir apparaître des signes pédonculaires ou basilaires.

Les tumeurs du lobe pariétal donnent peu de signes oculaires, sauf si elles affectent un développement postérieur : dans ce dernier cas, elles donnent de l'hémianopsie homonyme, presque toujours en quadrant inférieur, et l'abolition du nystagmus optique.

Les signes oculaires sont peu marqués également dans la région rolandique. Cependant cette localisation se complique parfois de thrombose de la sylvienne : le ramollissement peut, dans ce cas, intéresser les radiations optiques et donner lieu à de l'hémianopsie. On peut observer également des signes atténués et transitoires de paralysie latérale du regard, de déviation conjuguée, et même l'abolition du réflexe cornéen dans les localisations basses (Guillain, Alajouanine et Darquier).

Parmi les tumeurs frontales, ce sont surtout les méningiomes de la face inférieure qui donnent lieu à une séméiologie oculaire. Le syndrome est alors plus particulier, et se caractérise principalement, du côté de la tumeur, par une névrite rétro-bulbaire, par compression directe du nerf optique. Cette névrite rétro-bulbaire peut rester isolée ou s'associer à une stase papillaire du côté opposé (syndrome de Foster Kennedy), elle évolue vers l'atrophie optique. Les méningiomes de la petite aile du sphénoïde peuvent, en outre, donner lieu à une exophtalmie lentement progressive, unilatérale ou plus rarement bilatérale.

Les tumeurs centrales, les tumeurs des ventricules latéraux ou du troisième ventricule, celles du corps calleux n'ont guère de séméiologie oculaire spéciale par elles-mêmes. Le développement des tumeurs vers le plancher du troisième ventricule peut donner lieu au syndrome chiasmatique d'hémianopsie bitemporale.

Les tumeurs de la base intéressent avant tout les nerfs oculo-moteurs, la branche ophtalmique du trijumeau, les bandelettes optiques. L'hémianopsie homonyme, quand elle existe, s'accompagne du réflexe hémiopique de Wernicke. Celui-ci est difficile à mettre en évidence ; mais, lorsqu'il existe, sa valeur est considérable. On peut observer également l'exophtalmie et le syndrome oculo-sympathique (mydriase et élargissement de la fente palpébrale).

Dans les tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux, on connaît la valeur séméiologique et la précocité de l'abolition du réflexe cornéen. L'atteinte du trijumeau se manifeste rarement par la névralgie faciale, mais beaucoup plus souvent par les troubles de la sensibilité objective, qui peuvent se compliquer de kératite neuro-paralytique. L'atteinte du VI est fréquente, mais sa fixité seule acquiert une valeur, car ce nerf est souvent parésié dans toutes les hypertensions craniennes. Le troisième et surtout le quatrième sont moins souvent touchés.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Mais la paralysie de cette dernière paire, difficile à découvrir, doit souvent passer inaperçue. Le nystagmus, si fréquent, est plus un symptôme cérébello-vestibulaire qu'un signe oculaire.

Le signe capital des tumeurs de la région pinéale et quadrigéminale est la paralysie verticale du regard, qui, lorsqu'elle est complète, s'accompagne de paralysie de la convergence. On peut observer en outre l'abolition des réflexes photomoteurs, et même le signe d'Argyll-Robertson. La stase papillaire est précoce. Secondairement, les signes pédonculaires apparaissent, ainsi que les paralysies du III et du IV.

Dans les tumeurs pédonculaires et protubérantielles, les paralysies du moteur oculo-commun ou les paralysies latérogyres peuvent s'accompagner de syndromes alternes.

C'est dans les tumeurs du quatrième ventricule et dans les tumeurs médianes du cervelet que la stase papillaire est le plus précoce et le plus rapide. Les tumeurs des hémisphères cérébelleux donnent parfois des hémianopsies de voisinage, par compression de la zone visuelle calcarine.

NOUVELLES

AVIS. — Dans ce numéro de *Paris médical* et dans le suivant il n'y aura pas de feuille des dernières nouvelles.

Société médicale de climatologie et d'hygiène du littoral méditerranéen. — On nous communique la lettre suivante : « Plusieurs des membres de notre Société ont attiré l'attention, à diverses reprises, sur la recrudescence des symptômes des maladies chroniques, coïncidant avec le passage des taches solaires au méridien central. Nous avons pensé qu'il vous était facile de contrôler cette observation, puisque votre surveillance journalière s'étend sur des malades chroniques nombreux et analogues. Si donc, à diverses périodes, vous constatez chez eux, sans cause apparente, une recrudescence simultanée de symptômes divers, une aggravation de leur état, ou l'apparition d'accidents aigus inaccoutumés, il y aura lieu de vérifier si cette période n'est pas une période de taches solaires.

A cet effet, nous venons vous demander si vous voulez bien noter les dates exactes des périodes d'accidents morbides que vous constaterez et nous transmettre ces dates, avec l'indication sommaire des symptômes observés. De notre côté, nous tiendrons un compte exact des passages de taches solaires, et nous vous ferons savoir s'il y a eu coïncidence. D'ordinaire, la durée de la période des accidents coïncidant avec un passage de taches, est de deux à trois jours consécutifs, mais, comme l'année 1928 est particulièrement fertile en taches solaires importantes et se suivant parfois à de très courts intervalles, il peut arriver que la durée des accidents dépasse de beaucoup les limites habituelles et s'étende sur une semaine et même plus.

Nous vous serons très reconnaissants, mon cher confrère, du concours que vous voudrez bien nous apporter dans l'étude de cette question nouvelle, dont la haute portée ne peut vous échapper.

Nous recueillerons soigneusement les observations que vous voudrez bien nous transmettre, et elles ne seront publiées qu'avec votre nom.

Nous sommes à votre disposition pour vous renseigner plus complètement, si la question vous intéresse ; si même vous désirez être avisé d'avance du passage des taches solaires, veuillez nous le demander.

Croyez, mon cher confrère, à l'assurance de nos meilleurs remerciements et de nos très cordiaux sentiments.

Le Président,
Dr M. Faure.

Adresser la correspondance au Dr M Faure, 24, rue Verdi, à Nice, du 15 novembre au 15 mai et à La Malou (Hérault), du 15 mai au 15 novembre. »

Clinique de dermatologie et de syphiligraphie. — Les cours de perfectionnement de dermatologie et de vénéréologie seront faits sous la direction de M le professeur Gougerot.

Le cours de dermatologie aura lieu du 1er octobre au 27 octobre 1928. Le cours de vénéréologie aura lieu du 29 octobre au 24 novembre 1928. Le cours de thérapeutique dermato-vénéréologique aura lieu du 26 novembre au 15 décembre 1928. Un cours de technique de laboratoire aura également lieu durant cette période.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 150 fr. Un programme détaillé sera envoyé sur demande. Les cours auront lieu au Musée de l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, Paris (Xe). Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, réaction de Wassermann, bactériologie, examen et cultures des teignes et mycoses, biopsie, etc.), de physiothérapie (électricité, rayons X, haute fréquence air chaud, neige carbonique, rayons ultra-violets, finsenthérapie, radium), de thérapeutique (frotte scarifications, pharmacologie), etc.

Le Musée des moulages est ouvert de 9 heures à midi et de 2 heures à 5 heures.

Un certificat pourra être attribué, à la fin des cours aux auditeurs assidus.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures. (On peut s'inscrire par correspondance.)

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Burnier, hôpital Saint-Louis (pavillon Bazin).

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur F. Terrien, assisté de M. le professeur agrégé Velter et de MM. Cousin, Veil, Favory, Kalt et Renard, chefs de clinique, assistant et chef de laboratoire, fera un cours de perfectionnement en 12 leçons sur la technique chirurgicale oculaire pendant le mois d'octobre 1928.

Les élèves seront appelés à pratiquer eux-mêmes les opérations sur le cadavre.

La première leçon sera faite par M. le professeur Terrien le vendredi 5 octobre 1928 à l'Hôtel-Dieu, et l'enseignement continuera les jours suivants.

Pendant la durée du cours, les auditeurs seront autorisés à travailler à la bibliothèque Javal.

Droit d'inscription, 300 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures, ou au siège de l'A D R. M., salle Béclard à la Faculté.

NOUVELLES (*Suite*)

Un certificat sera délivré à la fin du cours.

Fédération nationale fasciste des Instituts privés de cure. — Visite aux centres des sanatoriums italiens de la Valtellina, de l'Alto Adige et du Trentino.

Le Comité exécutif de la VI[e] Conférence internationale de la tuberculose, au moyen de la Fédération nationale fasciste des Instituts privés de cure adhérant à la Confédération générale fasciste de l'industrie italienne, a organisé une visite aux centres des sanatoriums italiens de la Valtellina, du Alto Adige et du Trentino, qui aura lieu aussitôt après la fin des travaux de la Conférence et dont voici le programme :

30 *Septembre.* — Départ de Milan pour Sondrio en chemin de fer. Visite au sanatorium de Prasomaso en automobile. Déjeuner. Visite à Sondrio Abetina et Pineta di Sortenna en automobile. Continuation pour Bormio en automobile. Dîner et séjour au Grand Hôtel des bains de Bormio.

1[er] *Octobre.* — Réveil à 7 h. 30. Petit déjeuner. Visite aux bains de Bormio. — 9 heures. Départ en automobile pour le « Passo dello Stelvio » et Merano. Si le « Passo dello Stelvio », à cause de la neige, est impraticable, on atteindra l'Alto Adige par « Il passo del Tonale » — 13 heures. Arrivée à Merano.

2, 3, 4 *Octobre.* —Séjour à Merano. Soirée au théâtre communal. Fête du raisin. Visite au lac de Carezza. Déjeuner au Grand Hôtel du Lac. Visite aux sanatoriums de Merano.

4 *Octobre.* — Après-midi. Départ pour Bolzano. Déjeuner et séjour dans les hôtels de la ville.

5 *Octobre.* — Visite au sanatorium de Griserhof ou de Bressanone. Déjeûner offert par le Podestat de Bolzano. Après-midi : visite en automobile au « Passo della Mendola ». Thé. Départ pour Arco. Réception par le « Comité de cure de Arco ».

6 *Octobre.* — Traversée du lac de Garda. Petit déjeûner et retour à Milan en chemin de fer.

P. S. — Le Comité se réserve en cas de nécessité la faculté de modifier quelques détails à ce programme.

Taxe d'inscription lires italiennes 350 comprenant les dépenses de transport en chemin de fer, automobile et bateau sur le lac de Garda jusqu'au retour à Milan et les dépenses d'hôtel, dîners, etc.

Les demandes d'inscription pour prendre part à ce programme devront être envoyées au Comité exécutif de la VI[e] Conférence adressées en même temps que les inscriptions à la Conférence.

Les inscriptions sont limitées à 300 places et seront faites selon l'ordre d'adhésion.

Conférence internationale du rat. — Sur la proposition de M. François Latour, au nom du bureau du Comité du budget, du compte et du contrôle, le Conseil municipal de Paris vient de décider de renouveler la subvention accordée par lui à la Conférence internationale du rat et de lui allouer la somme de 5 000 francs.

Cours de perfectionnement de dermatologie et de vénéréologie (FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG : Clinique des maladies cutanées et syphilitiques). — Un *cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie* sera organisé à la clinique des maladies cutanées et syphilitiques du 17 septembre au 3 novembre 1928, sous la direction de M. le professeur L.-M. Pautrier, avec la collaboration de MM. P[r] A. Barré, professeur de clinique neurologique ; P[r] L. Blum, professeur de clinique médicale ; P[r] G. Canuyt, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique ; P[r] Merklen, professeur de clinique médicale ;

D[r] Paul Blum, chargé de cours d'hydrologie ; D[r] Larousse, chargé de cours de bactériologie ; D[r] Gunsett, chargé de cours de radiologie ; D[r] Rœderer, chargé de cours de dermato-vénéréologie ; D[r] Simon, professeur agrégé, clinique chirurgicale A ; D[r] Vaucher, chargé de cours, clinique médicale B. ; D[r] Weill, chargé de cours d'ophtalmologie ;

D[r] A. Bœckel, chargé de la polyclinique urologique à la clinique chirurgicale A ; D[r] Diss, chef de laboratoire ; D[r] Glasser, chef de laboratoire ; D[r] C. Lévy, chef de clinique.

Le cours aura lieu du lundi 17 septembre au samedi 3 novembre tous les jours, sauf les dimanches et fêtes, matin et soir, aux heures indiquées sur le programme détaillé. Il sera donné à l'hôpital civil à la clinique des maladies cutanées et pour chaque branche de la spécialité dans les cliniques intéressées.

Tous les cours, essentiellement pratiques, seront accompagnés de présentations de malades, de photographies, de projections, de démonstrations bactériologiques et histologiques.

Les élèves seront exercés individuellement aux différentes méthodes de traitement, cautérisations, scarifications électrolyse, neige carbonique, radiothérapie, frotte, injections intraveineuses, lavages de l'urètre, dilatations, interventions urétroscopiques, urétroscopie, etc.

En dehors des heures de cours, ils auront libre accès dans le service ; *visite complète du service le mardi et vendredi matin* à 9 heures ; *polyclinique externe dermatologique*, tous les jours à 10 heures. Traitement externe de la syphilis, tous les soirs, à 18 heures.

La clinique des maladies cutanées *possède une bibliothèque de près de* 3 000 *volumes* qui contient la plupart des ouvrages intéressant la spécialité, et la collection complète des atlas et des périodiques ; un musée photographique et un musée histologique. Les élèves du cours y auront accès tous les jours de 9 à 12 heures et de 14 à 19 heures.

Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours.

Les élèves recevront après chaque cours un résumé de deux à trois pages, tapé à la machine à écrire, qui, avec les notes qu'ils auront prises, leur permettra de reconstituer la leçon.

Droit d'inscription : 300 francs.

S'inscrire en écrivant directement au professeur Pautrier, 2, quai Saint-Nicolas.

Les médecins étrangers qui le désireront pourront recevoir d'avance les indications nécessaires concernant leur logement à Strasbourg. En tout cas, ils peuvent être assurés de trouver des pensions de famille confortables, à des prix moyens.

COURS DE LABORATOIRE. — Un cours sur les principales méthodes de laboratoire, et y compris les méthodes de sérologie, l'anatomie pathologique générale des dermatoses en 20 leçons aura lieu en même temps.

Tous les élèves seront exercés individuellement aux différentes manipulations pratiques que comportera chaque leçon. En particulier, ils se constitueront une

NOUVELLES *(Suite)*

collection de coupes histologiques et de cultures de teignes qui resteront leur propriété personnelle.

Ils seront exercés à la technique des examens sérologiques (réactions de Bordet-Wassermann, de Hecht-Bauer, floculation de Vernes).

Droit d'inscription : 300 francs.

S'inscrire en écrivant directement au professeur Pautrier.

A propos des incidents du concours de l'internat. — Le Conseil d'administration du Syndicat des chirurgiens des hôpitaux, à l'unanimité, proteste contre les voies de faits et les calomnies dont les juges du concours actuel de l'internat ont été l'objet. Rien ne peut excuser de pareilles manifestations.

A l'avenir, les chirurgiens des hôpitaux considèrent que l'administration de l'Assistance publique a le devoir de faire protéger les juges d'un concours contre toute manifestation agressive de cet ordre.

Sinon, les juges se verraient dans l'obligation d'interrompre les opérations du concours, sans préjudice des poursuites légales qui seraient exercées contre les fauteurs de désordre.

La taxe sur les cercles. — Par arrêté du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, la Commission de répartition de la taxe sur les cercles devra comprendre parmi ses membres :

Quatre membres de la Commission permanente de préservation contre la tuberculose ;

Quatre membres de la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes ;

Quatre membres de la Commission du cancer.

L'aménagement des lotissements défectueux. — M. Galimard, président du syndicat de l'Association syndicale du quartier de Porcehfontaine (Seine-et-Oise), est nommé membre de la Commission instituée au minitère de l'Intérieur par l'article 5, paragraphe 5, de la loi du 15 mars 1928, facilitant l'aménagement des lotissements défectueux.

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont arrêtées les mutations suivantes : M. le médecin général inspecteur Rigollet, membre du Comité consultatif de santé, nommé, tout en conservant ses fonctions, directeur du Service de santé du corps d'armée colonial.

M. le médecin général Lecomte, disponible, nommé, à compter du 14 mai 1928, adjoint au directeur du Service de santé du corps d'armée colonial à Paris.

M. le médecin général Boyé, adjoint au directeur du Service de santé du corps d'armée colonial, nommé, à compter du 14 mai 1928, adjoint à l'inspecteur général du Service de santé aux colonies.

M. le médecin capitaine Gille est désigné pour effectuer un stage à l'École supérieure de guerre.

Droits des auteurs de découvertes ou inventions scientifiques. — Ont été désignés pour faire partie de la Commission interministérielle qui vient d'être instituée au ministère de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en vue de préparer un projet de loi relatif aux droits des auteurs de découvertes ou inventions scientifiques : MM. Achard, d'Arsonval, Roux, Hanriot, Mme Curie, membres de l'Académie de médecine ; M. Dalimier.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1er SEPTEMBRE. — V. E. M.

3 SEPTEMBRE. — *Budapest.* Congrès international des accidents du travail et des maladies professionnelles.

5 SEPTEMBRE. — *Québec.* Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

5 SEPTEMBRE. — *Italie.* Départ du voyage Nord-Sud aux stations thermales italiennes (écrire Ente nazionale industrie turistiche, Rome)

2 AU 8 SEPTEMBRE. — *Budapest.* Congrès international de médecine des accidents du travail et des maladies professionnelles. Renseignements à Budapest VI, Eotvos, Utca 3.

10 AU 12 SEPTEMBRE. — *Lausanne.* Conférence internationale de la lumière (Dr ROSSELAT, avenue du Léman, à Lausanne).

12 SEPTEMBRE. — *Amsterdam.* Congrès de la Société de physiologie et de pathologie digestives.

14 SEPTEMBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Nantes.

17 SEPTEMBRE. — *Strasbourg.* Ouverture du cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie sous la direction de M. le professeur PAUTRIER (17 septembre au 3 novembre).

20 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

21 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Dijon.

25 SEPTEMBRE. — *Rome.* VIe Conférence internationale de la tuberculose.

29 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

29 SEPTEMBRE. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Rouen.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'architecture cellulaire normale de l'écorce cérébrale, par le professeur C. von Economo. Traduction française, par le Dr L. van Bogaert (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Le célèbre neuropsychiatre de Vienne, qui partage avec Cruchet l'honneur d'avoir fait connaître l'encéphalite épidémique, s'est consacré depuis de longues années à l'étude, singulièrement pénible et ardue, de l'architecture cellulaire du cerveau. Il a publié, en 1925, un volumineux ouvrage où se trouvent rapportées toutes les données que l'on possède actuellement sur ce sujet. Mais cet ouvrage est peu abordable, tant par sa complexité que par son prix élevé. Aussi l'auteur a-t-il fait paraître un travail plus élémentaire, sorte d'introduction à l'étude de la cytoarchitectonie et reproduction de l'enseignement qu'il donne sur cette question à l'Université de Vienne. Le Dr Ludo van Bogaert nous en donne une excellente traduction qui sera la très bien venue auprès des neurologistes et des psychiatres de langue française, qui ont trop négligé jusqu'ici les recherches de cet ordre. La cytoarchitectonie, née des recherches de Meynert, de Betz, a surtout été cultivée en Allemagne, comme la myéloarchitectonie, qui représente l'autre face d'un même problème, qui est la structure fine des centres nerveux.

Le but de la cytoarchitectonie est de fixer la répartition des cellules aux diverses zones de l'écorce. On sait, depuis Meynert, que celle-ci n'a pas partout la même structure, qu'elle présente des variations régionales d'épaisseur et de composition. Von Economo nous apprend qu'à elle seule l'écorce cérébrale renferme environ *quatorze milliards de cellules ;* celles-ci se groupent en cent neuf champs corticaux de texture différente ; ceux-ci à leur tour se placent dans les sept lobes : frontal, pariétal, de l'insula, occipital, temporal, limbique, de l'hippocampe. Définis par l'architecture cellulaire, ces lobes ne correspondent qu'à peu près à ceux que définit l'anatomie macroscopique.

L'auteur envisage successivement chaque lobe et les principaux champs qui en dépendent. De nombreux schémas et dessins, de belles reproductions microphotographiques, au nombre de 46, éclairent les descriptions. On a soin de rapporter ce que l'on sait de précis touchant la signification physiologique des zones ainsi délimitées. Trop souvent ce n'est pas grand'chose, quand ce n'est pas rien du tout.

Ce livre n'a trait qu'à l'architecture normale : la cytoarchitectonie pathologique n'existe guère encore qu'à l'état de projet. Mais son avenir est évident pour l'étude des fonctions cérébrales chez l'homme sain et malade. La connaissance de la morphologie normale doit évidemment servir de base aux recherches pathologiques, et il faut savoir grand gré au professeur von Economo des admirables instruments de travail qu'il nous met entre les mains.

A. Baudouin.

L'ultra-violet, la lumière solaire et artificielle, l'infra-rouge, par les Drs J. Aimard et H. Dausset. 3e édition (*Expansion scientifique française*).

Ce livre est écrit pour les praticiens, qui y trouveront réunies les notions indispensables sur le mode d'action des radiations et sur les qualités respectives de l'ultra-violet, de la lumière solaire naturelle, de la lumière blanche artificielle et de l'infra-rouge.

Ils y trouveront une description concise, non pas des appareils compliqués qu'utilisent les spécialistes, mais de l'instrumentation simple dont ils ont besoin.

Ils apprendront les diverses techniques de la cure solaire, de l'ultra-violet artificiel, des bains de lumière généraux et locaux. Les précautions à prendre pour l'application, les contre-indications, l'intolérance, les accidents leur sont exposés avec un sens pratique très averti,

Dans un dernier chapitre, sont énumérées par ordre alphabétique les maladies justiciables du traitement par ces différentes radiations.

En somme, petit livre, conçu dans un but pratique, destiné à faire connaître les effets et les indications d'une méthode thérapeutique qui se répand chaque jour davantage.

P. H.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

EXERCICE DE LA MEDECINE ET RESPONSABILITÉ DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Précédemment nous avons eu l'honneur de signaler aux lecteurs du *Paris médical* une décision de la Cour suprême, soumettant les médecins à la responsabilité des accidents du travail survenus à leurs subordonnés dans les cliniques leur appartenant, même quand à tous autres points de vue celles-ci n'ont pas un caractère commercial (1). Quant aux cliniques, l'évolution continue à se poursuivre dans le sens extensif, la jurisprudence rejetant les limitations qui sembleraient à prime abord les mieux fondées. Au contraire, en ce qui concerne la clientèle de ville le caractère libéral de la profession demeure dominant. Bien plus, il écarte de certains auxiliaires l'application de la loi du 9 avril 1898.

I. Accidents au personnel des cliniques médicales. — Les cliniques médicales étant soit des établissements commerciaux proprement dits, soit des institutions assimilées par la jurisprudence la plus récente, au point de vue du risque professionnel, à des exploitations commerciales véritables, leur personnel a droit à la garantie des accidents du travail (2). Faut-il indistinctement appliquer cette règle dans tous leurs divers services? Rationnellement, on concevrait une distinction profonde entre les personnes affectées à la partie commerciale de l'exploitation et celles qui sont exclusivement affectées à sa partie technique. L'art médical, en effet, constituant en lui-même une profession libérale échappant en soi aux lois sur le risque professionnel, les lois des 9 avril 1898 et 12 avril 1906, faites pour le commerce et l'industrie, ne doivent-elles pas s'appliquer restrictivement dans les instituts médicaux, puisqu'il s'agit de faire une exception au droit commun de la profession médicale?

Cependant on doit observer que, d'après la jurisprudence antérieure, pour savoir si la loi du 9 avril 1898 s'applique à tel agent déterminé, on doit considérer la nature non pas de la tâche particulière de celui-ci, mais de l'ensemble de l'entreprise où il travaille (3). C'est l'idée que suit un récent arrêt : une clinique médicale étant considérée, dans son ensemble, comme un établissement commercial, tout son personnel doit être garanti contre les accidents du travail, sans distinction d'après les différentes occupations de chacun, y compris le personnel attaché spécialement au cabinet de consultation et aux postes de secours de l'extérieur (4).

II. Accidents au personnel non salarié. — Une exception pourtant doit être faite : la jurisprudence pose en principe que seules ont droit à la garantie du risque professionnel les personnes unies au chef de l'établissement par un louage de services. Pareil contrat se caractérise par un double trait : l'entière subordination d'un des contractants à l'autre dans l'exécution de sa tâche et le paiement au subordonné d'une rémunération constituant l'équivalent de ses peines et soins.

Or, parmi toutes les personnes occupées dans une clinique, on rencontre les situations les plus diverses, depuis le médecin qui vient du dehors opérer ou traiter ses clients, sans lien permanent avec la clinique, jusqu'aux infirmiers et infirmières, en passant par les assistants, les stagiaires, etc. Toutes celles qui ne sont pas unies à l'établissement par un louage de services ne seront pas garanties par lui contre les accidents du travail.

La jurisprudence vient de décider que cette garantie n'était pas due, par un pharmacien, à ses élèves stagiaires non rétribués, n'ayant pas contracté avec lui un louage de services (5). De même en serait-il de ceux des cliniques médicales, malgré l'obéissance à laquelle ils se soumettent volontairement, pour y trouver accès. A plus forte raison en serait-il ainsi des médecins étrangers à l'établissement, venant y soigner leurs malades. Quant aux médecins permanents de la clinique, il faudra déterminer la nature de leur contrat ; car, s'ils sont associés, pas de garantie des accidents du travail.

Parfois on trouvera de véritables engagements à collaborer, en recevant même une rétribution. Mais encore faut-il que celle-ci corresponde à la valeur des peines et soins de l'agent, et ne constitue pas une simple indemnité de ses frais, ni même une gratification. Précédemment on avait jugé que la loi du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières ne s'étend pas, faute de louage de services, aux étudiants en droit, exerçant les fonctions de clerc-amateur dans des offices ministériels, au cours de leur stage, pour apprendre leur future profession, leur modique rétribution

(1) Le médecin exploitant personnellement sa clinique est-il un commerçant? (*Paris médical*, 12 juin 1926, p. IV et s.).

(2) Civ., 12 nov. 1923. S. 25.1.153.

(3) Civ., 9 déc. 1908, S. 12.1.28.

(4) Aix, 20 nov. 1926, *Gaz. trib.*, 27.2.411.

(5) Trib. Seine, 28 avril 1927, *Gaz. Pal.*, 4 juil. ; cf. les observations du professeur DEMOGUE, *Rev. trim. droit civil*, 1927, p. 676.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

n'étant pas un salaire (1) ; de même pour les internes des hôpitaux recevant une infime indemnité sans aucun rapport avec leurs accaparantes fonctions (2).

Cette nécessité d'un louage de services, pour entraîner la garantie des accidents du travail, s'impose même dans les cas où les parties consentent volontairement à l'application, dans leurs rapports, des lois sur les accidents du travail, en remplissant les formalités prescrites dans ce but par la loi du 18 juillet 1907. Au cours de la discussion de cette dernière au Sénat, M. Viviani, ministre du Travail, déclarait en effet : « L'expression générale que contient l'article premier montre que le projet s'applique à tous les contrats de travail (3). »

III. Accidents aux domestiques et serviteurs. — La loi du 2 août 1923 étend la garantie des accidents du travail aux « domestiques, gens de maison, serviteurs à gages, concierges et salariés du même genre à un titre quelconque, attachés ou non à la personne ». De ce nombre sont les chauffeurs d'auto, dont on a spécialement parlé dans la discussion parlementaire. D'après les termes très généraux du texte précité, il semblerait qu'on doive considérer la nature et non le but des services rendus, pour savoir si tel salarié est un domestique. D'où résulterait notamment que des valets employés par les médecins, exclusivement pour le service de leur cabinet, auraient droit à la garantie des accidents du travail, aussi bien que les valets affectés seulement à leur service personnel.

Cependant un arrêt vient de juger le contraire, en décidant que l'accident survenu au chauffeur d'auto d'un médecin, employé pour les seuls besoins de sa profession médicale, n'aura pas droit à indemnité (4). Cette décision cadre exactement avec le principe rappelé plus haut qu'on doit considérer la nature non pas de la tâche personnelle de l'agent, mais de la profession de son chef. Ce chauffeur collaborait — matériellement sans doute, mais effectivement cependant, — à l'exercice de la profession libérale de son maître.

Quant aux serviteurs affectés à la fois au service de la personne et à celui du cabinet, ils auront droit ou non à l'indemnité, selon que l'accident survient dans la première ou la deuxième partie de leurs attributions. C'est ce que la jurisprudence antérieure jugeait pour les ouvriers d'usine distraits temporairement de leur emploi pour effectuer une tâche étrangère (5).

(1) Civ., 25 mars 1912, S. 13.1.378, note du premier président Sachet.

(2) Trib. paix Montpellier, IIIe canton, 1er juil. 1913, *Moniteur judiciaire du Midi*, 1913, p. 205.

(3) Sénat, 11 juin 1907, *J. officiel*, 12 juin, Débats parlementaires, Sénat, p. 740 ; *Sirey*, 1908, *Lois annotées*, p. 615, note 2, col. 2.

(4) Bordeaux, 30 juillet 1923, *Gaz. trib.*, 24.2.415.

(5) Civ., 28 fév. 1920, S. 1910.1, sup. 25.

VARIÉTÉS

CURIOSITÉS SUR LES VERRUES

Par leur situation presque toujours fort apparente, les verrues ou « poireaux » désespèrent ceux dont elles constituent, si j'ose dire, un ornement supplémentaire. Leur ténacité à disparaître, la fantaisie qui les anime devant les moyens à elles opposés, n'ont pas manqué de retenir l'attention des médecins, comme des empiriques. Les verrues n'épargnent personne ; intellectuels et gens de métier leur paient égal tribu. Si Cicéron est passé à la postérité, c'est parce qu'il portait sur la pommette gauche une verrue, grosse comme un pois chiche, et que pois chiche, en latin, se dit : *cicer*.

Une affection aussi ridiculement visible appelait de nombreux conseilleurs. Elle n'en a pas manqué. Paul Æginette recommandait de les frictionner avec du foie de bouc. Ætius vante les vieilles savates brûlées, broyées et macérées dans du vin ; il exalte aussi l'efficacité de la peau de serpent mélangée avec de la chair de figue. Pline affirme que les verrues disparaissent avec la boue produite par l'urine d'un âne. Mais comme il importe, tant pour les clients que pour les verrues, de varier la thérapeutique, il tient pour efficace le foie du poisson : *Silurus glanis*, la cendre de tête de *Sparus mœna*, ou cavial blanc, associés à de l'ail ; le fiel du crapaud de mer, etc.

Une affection aussi déconcertante ne pouvait pas ne pas faire appel à la magie. Nous trouvons sous la plume de Marcellus : « Lorsque tu verras, la nuit, une étoile filante, essuie en ce moment même, avec un objet quelconque, la place où siègent les verrues : toutes tomberont aussitôt. Si, pour cette opération, tu t'es servi de la main nue, les verrues se porteront toutes sur elle. »

Antoine du Pinet, seigneur de Noiroy, et qui a copieusement écrit sur la matière médicale, propose une technique ayant quelque analogie avec la précédente : « Pour faire tomber les verrues, il y en a qui choisissent que la lune ait vingt jours ; et alors, ils se vont coucher à la renverse en quelque chemin ; et ayant les yeux fichés à la

lune, ils estendent les bras par-dessus leur teste, estant ainsi couchez. Item, on dit que si on racle ou qu'on se frotte les durillons et gallons des pieds, quand on voit que les étoiles se mussent, on les perdra incontinent. »

Dans la *Revue de psychothérapie* de 1914, M. Saint-Yves, si compétent pour tout ce qui approche les sciences occultes et le folk-lore, M. Saint-Yves a réuni quelques bonnes vieilles recettes pour le traitement des verrues. Il exhume la suivante :

« Choisir treize pois de l'année, en envelopper six dans un linge noir, sept dans un linge blanc, et les porter pendant treize jours sur sa poitrine, en guise d'amulette ; attendre un vendredi, et, à minuit, sans témoin, se rendre au bord d'un puits, dire sept *Pater*, et à la fin de chacun d'eux, jeter un pois dans le puits ; de là se transporter près d'une taupinière, réciter son *Ave Maria*, et après chaque *Ave*, faire un trou avec le petit doigt de la main gauche et y enterrer un pois. »

C'est assez compliqué ; il convient de remarquer, dans cette formule, l'importance attachée au chiffre 7, chiffre dont nous avons fait, ici même, l'histoire médicale, il y a quelques années.

M. Édouard Grimaux, le savant chimiste, n'a pas craint, dans la *Revue scientifique* de 1883, d'étudier : *les Secrets du seigneur Alexis le Piémontais*, livre de recettes du XVIe siècle, et voici ce qu'il a trouvé, touchant le traitement des verrues :

« Pren autant de pois ciches, comme il y a de verrues, et touche chacune avec l'un de ces pois, tellement que chacun de ces pois que tu as, ayt touché sa verrue ; puis enveloppe lesdits pois en un petit drapeau, et les gette derrière toy, et toutes les verrues se dessecheront. »

Du *Petit Albert*, autre livre magique, détachons ce remède admirable :

« Il faut couper la tête d'une anguille vivante, et frotter les verrues du sang qui en découle. Puis, on enterrera la tête de l'anguille, et, quand elle sera pourrie, toutes les verrues qu'on a s'en iront. »

Depuis la plus lointaine antiquité jusqu'à nos jours, on a cru à la réalité du transfert des maladies. On passe son mal à son voisin, ou on en charge quelque animal. Ceci, naturellement, en dehors de toute conception microbienne, et pour cause. C'est encore de la magie. Pour les verrues, il est de notoriété courante qu'elles s'attrapent par simple contact. Je te touche et je te les passe.

Le *Petit Albert* nous en fournit un exemple :

« On peut se délivrer des verrues en enveloppant dans un linge autant de pois qu'on a de verrues, et en les jettant dans un chemin, afin que celui qui les ramassera prenne les verrues ; et que celui qui les a en soit délivré. »

A défaut de pois chiches, on peut utiliser des petits cailloux. Il faut toucher les verrues avec autant de petits cailloux qu'on a de verrues, les envelopper d'une feuille de lierre, et jeter le tout sur une route fréquentée. Malheur à celui qui les ramassera, il sera victime de sa curiosité.

En *Angleterre*, les cailloux contaminés sont dissimulés dans un sac, abandonné sur le chemin d'une église ; l'inventeur du sac attrape en même temps les verrues.

Mais revenons à des procédés thérapeutiques plus profanes. *Salerne*, héritière de la pharmacopée antique, nous offre le suc de poireaux, la fleur de saule bouillie dans du vinaigre ; la célèbre école y ajoute l'urine de chien, le sang de rat, la crotte de chevreau et autres délicatesses, toujours confites dans du vinaigre, mais pour usage externe seulement. Mélangée de nitre, l'urine d'un garçon vierge ne laisse pas que d'avoir ses partisans. On connaît le prestige, dans la médecine populaire, conféré à l'urine, pour le traitement des engelures.

Un curieux livre du XVIIIe siècle, la *Médecine des Pauvres* et attribué à *Hecquet*, résume l'activité thérapeutique antiverruqueuse.

« Égratignez les verrues avec l'ongle, et appliquez dessus le jus et le marc de l'herbe appelée *verrucaria*. Si c'est au visage, oignez-en fréquemment jusqu'à guérison.

« Frottez souvent les verrues avec le pourpier froissé entre les doigts, ou avec le mouron à fleur rouge, ou avec la corne-de-cerf sauvage rampante, ou avec les feuilles ou fleurs de souci pilées avec un peu de sel, ou avec le jus de grande éclaire, ou avec la saumure du fond des pots à beurre, ou avec le jus de bourrache, ou avec celui de la mercuriale, tant mâle que femelle, ou avec du lait de figuier, ou avec le jus gluant d'un limaçon piqué, ou avec la persicaire tachée, un peu écrasée, surtout pour celles du visage, ou avec la dissolution du sel ammoniac en eau commune, tenant si l'on veut un linge dessus trempé en icelle ; ce dernier remède a nettoyé des mains toutes couvertes de verrues.

« Mettez des limaces rouges dans un vaisseau de plomb ; saupoudrez-les d'un peu de sel ; il se formera une eau qui est excellente pour les verrues ordinaires, et pour celles qui ont une base fort large.

« Les jus de tithymale, d'émule, le sang de pigeon, le vieux lard, sont des spécifiques dont il faut souvent frotter les verrues, aussi bien que de l'eau qui sort des bouts des bûches de bois de chêne vert, quand on les brûle.

« Pour les verrues du visage qui sont pendantes, mettez avec votre salive une espèce de farine ou cendre blanche qui reste sur les charbons de bois

VARIÉTÉS *(Suite)*

de chêne consumés, et en oignez fréquemment ces verrues, et elles se sécheront insensiblement, et tomberont. »

Cette multiplicité de remèdes ne peut que plonger le dermatologiste dans un profond accablement.

Un des phénomènes les plus curieux qu'a bien étudié M. Saint-Yves, est la destruction des verrues par la suggestion. Il semblerait, en vérité, qu'il existe des verrues psychogènes. M. Bonjour (de Lausanne) est formel à ce sujet. Dans la *Revue de psychothérapie* de 1924, il écrit :

« Depuis plus de trente ans, j'ai fait des expériences de toutes sortes pour arriver, en résumé, aux conclusions suivantes : on guérit par simple suggestion toutes les verrues, verrues planes, acuminées, charnues, en plaques ; verrues des mains, de la face, du corps, etc. Peu importent leur nombre, leur ancienneté et la confiance du malade. Des médecins, leurs femmes et même leurs enfants, n'ont pas hésité à me dire qu'ils ne croyaient pas qu'on peut guérir les verrues par la suggestion, ou que je ne les guérirai pas, parce que leur mari ou leur père ne l'avait pas pu. Dans tous les cas, la guérison a eu lieu dans l'espace de une à cinq semaines. »

Et voici son procédé :

Le malade étend la main sur du papier ; avec un crayon, le médecin dessine les doigts, figurant les verrues en grandeur naturelle. Puis, couvrant les yeux du patient avec un linge, il touche les petites tumeurs d'une petite baguette de verre, disant : « Dès aujourd'hui, vous ne sentirez plus vos verrues et elles disparaîtront ; ne les touchez plus. » Au bout de cinq à six semaines, les verrues sont évanouies. Leur chute, dit l'auteur, se produit par nécrose de la base, et ne laisse aucune trace.

« La cause des verrues, ajoute-t-il, est par conséquent dans l'irritation de la peau et dans le maintien de cette irritation. Celle-ci ne peut subsister si le cerveau ne prête pas attention, s'il n'a pas peur ou s'il oublie. La thérapeutique des verrues doit par conséquent être celle de l'oubli. »

Nous ne saurions prendre parti dans une discussion de ce genre, par ailleurs infiniment pittoresque. Nous nous bornons à constater que son bien-fondé est reconnu par des confrères dignes de foi. La méthode, en tout cas, s'avère d'une extrême simplicité, et ne saurait mettre le malade en péril.

Et comme tout se tient en histoire, et comme tout a été dit, fait et se recommence, nous devons constater que nos anciens, avec leurs pois chiches et leurs petits cailloux, l'appliquaient sans se noyer en de savantes théories, tout comme M. Jourdain qui parlait en prose et fut surpris de se l'entendre démontrer.

D[r] MOUSSON-LANAUZE.

REVUE DES REVUES

Quelques détails sur la pratique des injections sclérosantes dans le traitement des varices et de leurs complications (ulcères) (G. DELATER, **Journal des praticiens**, t. XLI, n° 13, 26 mars 1927).

La fibrose curative des varices est *utile*, puisqu'elle favorise la circulation de retour du sang par les veines profondes en supprimant sa retombée selon la pesanteur par des veines superficielles à valvules incontinentes. Elle n'est *pas dangereuse* puisque, n'étant pas thrombosante, elle n'expose pas aux embolies.

Ceci rappelé pour éloigner toute appréhension, Delater précise qu'il ne considère même pas une phlébite ancienne comme une contre-indication absolue, puisqu'il a guéri 24 variqueux anciens phlébitiques après s'être assuré de la perméabilité des voies profondes ; les phlébites variqueuses ne sont une raison de s'abstenir momentanément que lorsqu'elles sont nettement microbiennes, ce qui est rare, et très récentes.

L'originalité de Delater s'augmente encore de son affirmation que les varices guérissent plus sûrement, 1° si on substitue la quinine au salicylate ou le biiodure de mercure aux deux autres, quand la ou les premières solutions sont devenues insuffisamment actives ; 2° si on ne se limite pas à injecter les varices apparentes, mais aussi les dilatations repérables uniquement par le palper, surtout quand elles dominent les paquets variqueux où le sang, que leurs valvules ne contiennent pas, écarte les parois et empêche l'oblitération si on ne les traite pas.

Dans les placards de pachydermite, qu'ils coïncident ou non avec de l'eczéma ou un ulcère, on ne guérira le malade définitivement que si l'on traite le matelas variqueux qui s'y trouve camouflé : on écrasera aux doigts l'œdème qui infiltre les tissus pour trouver les trajets qui prendront ainsi leur relief ectasique.

Les varicules ou pinceaux intradermiques, allant de la couperose à la télangiectasie, inaccessibles à l'aiguille, seront traitées par injection traçante sous-cutanée de la solution employée par Bensaude et par Delater pour la fibrose des hémorroïdes, le chlorhydrate double de quinine et d'urée à 5 ou 10 p. 100.

A propos des phlébites obstétricales et gynécologiques. Rôle des germes intestinaux dans leur étiologie (R. WUGEL et G. DELATER, **Presse médicale**, 1[er] avril 1927).

Après une opération abdominale ou un accouchement aseptiques, survient brusquement une phlegmatia alba dolens, ou une embolie mortelle ; comment attribuer la thrombose veineuse à une infection streptococcique?

Les auteurs la rapportent dans ces cas à un *syndrome entéro-réno-génital* fruste, souvent décelable chez la femme, s'ils en jugent par les symptômes, habituels chez elle, de la rétention fécale et de son retentissement sur les reins et l'urine où l'on retrouve pendant les crises certains germes intestinaux, s'ils en jugent par la constatation du colibacille ou de l'entérocoque dans les muco-

REVUE DES REVUES *(Suite)*

sités cervicales d'utérus fonctionnellement normaux, enfin par la constatation histologique, dans beaucoup d'utérus apparemment sains, de lésions discrètes de métrite et d'une thrombose de certaines petites veines pariétales gagnant parfois jusqu'au périmètre.

D'ailleurs, en luttant contre ce cheminement bactérien par la neutralisation de la septicité intestinale et de ses localisations réno-génitales, en utilisant en particulier un *autovaccin préparé avec les germes de l'urine et des fèces*, les auteurs pensent avoir enrayé plusieurs fois des accidents veineux.

Si de nouveaux travaux confirment les conclusions de leurs premières recherches, ils donneront aux chirurgiens et aux accoucheurs une prophylaxie et un traitement de ces accidents et les dégageront d'une responsabilité qui pèse injustement sur eux.

L'évolution de la goutte et le traitement de ses manifestations atypiques (E. MAGNIN, **Progrès médical**, 8 mai 1926).

La goutte est une de ces affections dont on retrouve la trace dans l'histoire la plus lointaine, et toujours elle a paru liée au développement des civilisations.

De nos jours il semble que sa fréquence ait diminué : les maladies auraient-elles donc aussi leur caducité ? S'il est vrai que nos orteils lui paient un tribut moins lourd, si ces accès dramatiques et brutaux se sont faits plus rares, la diathèse millénaire n'a point pour cela disparu ; seule sa physionomie morbide s'est modifiée, et nous la retrouvons intégralement dans nos humeurs avec son stigmate essentiel : l'hyperuricémie. Sous une symptomatologie protéiforme, l'hyperuricémie tend plutôt à augmenter, étant donnés les excès alimentaires des uns, l'existence plus ou moins fiévreuse et mal équilibrée de la plupart de nos contemporains. Au goutteux franc d'autrefois ont succédé, par une sorte de mutation évolutive, des lithiasiques, des rhumatisants chroniques, des névralgiques et une foule de neuro-arthritiques.

Chez tous ces malades la thérapeutique devra être surtout causale et tendre à diminuer l'hyperuricémie et la mobilisation des dépôts uratiques par le régime, l'hygiène et la médication uricolytique. Celle-ci ne saurait se contenter de cures de lavage inopérantes à elles seules ; il convient de leur adjoindre un médicament ayant la propriété de mobiliser l'acide urique en excès et de favoriser son passage au travers du filtre rénal. Le phénylcinchoninate d'allyle, ou atoquinol, réalise au mieux cette double indication. On le prescrira à la dose de 0gr,50 à 1 gramme par jour, c'est-à-dire un ou deux cachets pris au repas. Les résultats d'une telle médication se manifestent immédiatement par d'abondantes éliminations uratiques auxquelles ne tardent pas à succéder la sédation rapide des phénomènes douloureux et la régression des symptômes lithiasiques, névralgiques ou rhumatismaux.

LA MÉDECINE AU PALAIS

GUÉRISSEURS ET EXERCICE ILLÉGAL

Nous avons examiné à maintes reprises dans *Paris médical* les progrès relatifs à l'exercice illégal et nous avons donné les divers exemples d'où peut se déduire une règle générale.

La Cour de cassation, ayant à statuer sur une affaire de ce genre, après pourvoi du procureur général de la Cour de Douai, a confirmé un arrêt d'acquittement en raison des circonstances qui avaient été relevées par les juges correctionnels. Le principe même de l'exerce illégal demeure certain.

Pour qu'il y ait exercice illégal, il faut que l'inculpé ait participé au traitement des maladies par une direction suivie. Or, si l'individu inculpé n'a jamais ordonné aucun remède ni aucun médicament d'aucun genre, s'il n'a fait aucune prescription ni donné aucune direction au malade, les juges estiment qu'il n'a pas, à proprement parler, voulu exercer l'art médical.

C'est dans le même esprit qu'un arrêt de la Cour d'Angers, du 28 juin 1894, avait acquitté un guérisseur qui n'utilisait pour ses malades que des passes magnétiques. Mais il faut bien avouer que ce critérium est infiniment fragile et qu'on se demande où peut être alors la limite de l'exercice de l'art médical si on admet qu'il ne suffit pas de l'intention curative pour constituer l'habitude de participer au traitement des maladies.

Il semble, au contraire, qu'il importe peu qu'on sache les moyens qu'emploie le guérisseur ; il semble qu'il ne soit pas nécessaire que ce faux médecin utilise les remèdes ordinaires. Il semble enfin que, quel que soit le procédé employé, qu'il soit constitué par des passes magnétiques ou par l'imposition des mains, ou par des prières, dans tous les cas il suffit que le but de l'inculpé soit de guérir les malades ou de les soulager pour qu'aussitôt la loi doive s'appliquer.

La Cour de cassation n'a pas été de cet avis et, suivant la jurisprudence de la Cour d'Angers dont nous venons de parler, elle avait décidé, dans un arrêt du 25 juin 1909 (Dalloz, 1909-1-299), qu'il ne suffisait pas de prouver l'intention de guérir chez l'inculpé, mais qu'il fallait aussi, pour établir l'exercice illégal de la médecine, que le Parquet apportât la preuve de circonstances de nature à démontrer que le guérisseur a fait des prescriptions et qu'il a donné une direction médicale aux malades.

Dans l'espèce, il s'agissait d'un jeune homme

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

qui recevait ou visitait les malades, et il était établi que ceux-ci sollicitaient son intervention pour les soulager ou les guérir. Mais on établissait en même temps que le jeune guérisseur agissait de façon invariable, quelle que soit la nature du mal, et sans ordonner aucun remède, sans prescrire aucun médicament, il se contentait de placer ses mains sur le corps du malade et il apportait toute son attention sur le lieu de la douleur ; en même temps, il disait des prières et invoquait des esprits qui devaient assurer la guérison du malade.

De nombreuses attestations étaient apportées à la Cour dans lesquelles des malades sans nombre affirmaient avoir reçu les soins de ce magicien, en avoir ressenti du soulagement, certains mêmes assuraient que leurs maladies déclarées non curables par les médecins avaient été guéries par lui.

Malgré tous ces faits, la Cour de cassation a maintenu l'acquittement en se fondant sur les arguments qui se retrouvent dans l'arrêt que nous publions *in extenso* :

« La Cour ;

« Sur le moyen pris de la violation de l'article 16, § 1er, de la loi du 30 novembre 1892 ;

« Attendu qu'il résulte des constatations de l'arrêt attaqué (Douai, 7 avril 1908) que le jeune Morel, âgé de seize ans, lorsqu'il recevait ou visitait les malades qui sollicitaient son intervention pour le soulagement ou la guérison de leurs maladies, se bornait, d'une façon invariable et quelle que fût la nature du mal, à placer pendant un certain temps une de ses mains sur le siège de la douleur en adressant une invocation mentale à un esprit dont il se croit le pouvoir de provoquer l'intervention favorable ;

« Qu'il n'a jamais, dans aucune circonstance, ordonné aucun remède ou médicament d'aucun genre, fait aucune prescription, donné aucune direction aux malades ; que ses actes n'avaient rien de commun avec un traitement médical et que tout reposait exclusivement sur sa croyance à un secours surnaturel sans l'emploi d'aucun procédé thérapeutique ;

« Attendu que, dans ces circonstances, souverainement constatées, l'arrêt attaqué a décidé à bon droit que Morel n'avait pas commis le délit d'exercice illégal de la médecine visé par l'article 16 de la loi de 1802 et réprimé par l'article 18 de la même loi ;

« D'où il suit qu'il n'y a pas eu violation de l'article visé au moyen ;

« Par ces motifs, rejette. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

A. RICALDONI

Une triste nouvelle nous parvient de l'Uruguay. Le professeur Ricaldoni vient de mourir à Montevideo après une douloureuse maladie qui depuis quelques semaines inquiétait tous ses amis. Il meurt prématurément, ayant à peine atteint la soixantaine, alors qu'il se donnait tout entier au développement de l'*Institut de neurologie*, qu'il avait créé et qu'il dirigeait avec une activité et une autorité incontestées.

Il aimait la France et suivait de près le mouvement scientifique. Qu'on ouvre son *Traite des maladies du foie* paru en 1904 ou qu'on parcoure le beau volume où sont groupés les leçons et travaux de l'Institut de neurologie (il vient à peine de paraître), on y voit le constant souci qu'avait Ricaloni de mettre à leur place les travaux de nos compatriotes et de s'en inspirer dans ses recherches et son enseignement.

Esprit clair, doué d'un sens didactique remarquable, Ricaldoni, professeur à la Faculté de médecine de Montevideo, doyen de cette Faculté professeur de clinique médicale, directeur de l'Institut de neurologie, a partout marqué sa place avec éclat. Ceux d'entre nous que, de longue date, il honorait de son amitié, ceux qu'il accueillait à Montevideo savent ce qu'était A. Ricaldoni et comprennent la perte que fait la médecine uruguayenne. Par nos confrères de Montevideo, si volontiers nos hôtes parisiens, par les malades que soignait Ricaldoni avec tant de bon sens clinique, par les nombreux travaux qu'il aimait à adresser à nos sociétés scientifiques, nous sommes nombreux à connaître la haute valeur médicale du professeur Ricaldoni. Nous nous associons au deuil de nos confrères de l'Amérique latine et nous garderons le souvenir de ce bon médecin qui fut un fidèle ami de notre pays.

P. Lereboullet.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 21 juillet 1928.

Influence du sang de diabétique sur la glycémie du chien et du lapin. — MM. F. Rathery et R. Kourilsky, à propos de la communication de MM. Kopinow et Petit-Dutaillis, rapportent les expériences qu'ils ont faites, concernant l'action du sang de diabétique (homme ou animal) sur la glycémie du chien et du lapin normal.

Ils ont opéré avec du sang complet ou avec du dyalisat, après usage de sac de collodion. Les résultats qu'ils ont obtenus ont été très inconstants.

Action de la folliculine sur la glycémie des chiennes ovariectomisées. — MM. F. Rathery, R. Kourilsky et Mlle S. Gibert. — L'ablation des ovaires modifie d'une façon sensible la réaction de l'organisme à la folliculine au cours de l'hyperglycémie provoquée.

Les auteurs ont expérimenté sur des chiennes avant et après ovariectomie, et sur des chiennes préalablement ovariectomisées. D'une façon générale, mais non constante, la poussée initiale hyperglycémique, consécutive à l'injection de glucose, est diminuée, et l'on constate d'autre part chez presque tous les animaux une baisse secondaire de la glycémie que l'ingestion seule de glucose ne provoque pas au même degré chez les animaux castrés. On peut admettre que, chez les chiennes ovariectomisées, l'introduction de folliculine sollicite plus vivement la sécrétion secondaire d'insuline.

Réactions intradermiques à la tuberculine chez les jeunes cobayes. — J. Valtis, pratiquant des intradermoréactions à la tuberculine chez des jeunes cobayes tuberculeux âgés de quelques jours, a observé des réactions très tardives et parfois même complètement absentes, bien que les animaux aient présenté à l'autopsie des lésions tuberculeuses constituées.

Cette inaptitude des jeunes cobayes à la réaction intradermique à la tuberculine dépend des caractères anatomiques et physiologiques spéciaux de leur tégument. Peut-être des modifications analogues existeraient chez les jeunes nourrissons et gêneraient l'interprétation des cuti-réactions négatives.

Sur l'importance de la forme clinique atypique de l'infection tuberculeuse chez le cobaye pour le diagnostic de la tuberculose humaine. — M. A. Saenz a essayé de voir si, en clinique humaine, la recherche de la forme atypique de l'infection tuberculeuse observée à la suite de l'injection au cobaye de filtrats de bacilles de Koch, ne permettrait pas, par inoculation à cet animal de produits pathologiques suspects de tuberculose, de déceler cette maladie dans les cas où l'examen direct et l'ensemencement n'avaient pas révélé de bacilles.

Dans 26 cas où les cobayes sont restés apparemment indemnes, il a pu trois fois mettre en évidence des bacilles de Koch typiques dans le système ganglionnaire des animaux inoculés sans autres lésions.

L'accès paludéen ne paraît pas être dû à un choc hémoclasique. — M. Louis Lambert. — Nous avons eu l'occasion de vérifier l'hypothèse d'Abrami et Sevcnet sur la pathogénie de l'accès paludéen chez un paralytique général soumis au traitement malariothérapique et porteur d'hématozoaires sans présenter d'accès fébrile.

Le choc peptonique a provoqué à chaque fois une élévation de température appréciable.

Si donc un choc hémoclasique réveille la fièvre chez notre malade, c'est donc que l'hématozoaire qui le laisse apyrétique ne produit pas l'accès par choc hémoclasique.

Composition du sang et cycle menstruel : cholestérol, lécithine et sucre. — MM. Ch.-O. Guillaumin et Henri Vignes. — Les cas d'hypercholestérolémie s'observent surtout pendant les règles et du jour 17 au jour 21 du cycle menstruel. Les règles à intervalles courts s'accompagnent plutôt d'hypercholestérolémie et les règles à intervalles longs s'accompagnent plutôt d'hypocholestérolémie. La lécithinémie baisse avant les règles. Les

règles courtes s'accompagnent d'une tendance à l'hyperlécithinémie ; les intervalles courts également. Les glycémies basses sont plus fréquentes en cas de règles courtes et en cas d'intervalles courts.

Essais comparatifs sur l'immunité antitoxique chez les animaux sensibles ou naturellement réfractaires à l'intoxication diphtérique. — MM. G. Ramon, O. Noureddine et Mlle B. Erber. — D'après les essais effectués, le cobaye, le pigeon, très sensibles à l'intoxication diphtérique (locale ou générale) acquièrent, grâce à l'anatoxine, une immunité fort accusée. Chez le rat, au contraire, qui se montre dans une certaine mesure naturellement réfractaire à l'intoxication et dont les téguments, en particulier, sont indifférents à l'action de la toxine diphtérique, l'anatoxine (ou la toxine) aux mêmes doses que chez le cobaye, ne développe pas d'immunité antitoxique ou si faiblement que ni l'épreuve directe, ni la recherche de l'antitoxine ne nous ont permis de la déceler avec certitude.

Ceci est à rapprocher des observations effectuées chez le nourrisson dans l'espèce humaine. Chez ce dernier, comme chez le rat, il y a un parallélisme plus ou moins étroit entre l'état réfractaire naturel vis-à-vis de la toxi-infection et la résistance à l'immunisation spontanée ou artificielle.

Le jeune enfant à partir d'un an se comportera comme l'animal — le cobaye par exemple — à la toxi-infection, comme lui il pourra acquérir facilement l'immunité au moyen de la vaccination par l'anatoxine.

Synergie des anticorps ; sérum anti-colibacillaire et sérums antigangreneux. — M. Weinberg et A.-R. Prévost ont recherché s'il existe un antagonisme entre les anticorps du sérum anti-*coli* et ceux des sérums antigangreneux ou si, au contraire, ces derniers renforcent l'action du sérum anticolibacillaire. Il résulte de leurs recherches qu'il n'existe pas d'antagonisme entre ces sérums. Par contre, chacun des sérums antigangreneux possède un certain pouvoir anti-infectieux vis-à-vis de la culture de *B. coli*. Lorsqu'on mélange les sérums antigangreneux avec le sérum anticolibacillaire, on constate que le pouvoir anti-infectieux de ce dernier est renforcé trois à cinq fois. On assiste donc dans ce cas au phénomène de synergie des anticorps, analogue à celui qu'on constate lorsqu'on mélange les sérums antigangreneux monovalents.

Du mécanisme de l'action du foie ingéré dans le traitement de l'anémie pernicieuse par la méthode de Whipple. — MM. M. Weinberg et J. Alexa, pensent qu'on ne peut pas comprendre le mécanisme de l'action du foie ingéré dans le traitement de l'anémie pernicieuse, si l'on ne tient pas compte de la pathogénie.

Des observations récentes ont montré que la flore intestinale des sujets atteints de cette infection est très riche en *B. perfringens*. D'autre part, Weinberg et Séguin ont reproduit avec ce germe chez les animaux soit une hémoglobinurie suivie d'hématurie, soit des lésions du sang comparables à celles qu'on trouve chez l'homme atteint d'anémie pernicieuse. Il est donc évident que le *B. perfringens* joue un rôle principal dans la pathogénie de cette maladie.

Ces faits établis, Weinberg et Alexa ont étudié l'action du foie sur les microbes hémolytiques de la flore intestinale et en particulier sur le *B. perfringens*.

Les résultats de ces expériences sont des plus nets : l'extrait de foie neutralise avec une très grande énergie l'hémolysine du *B. perfringens* ainsi que celle d'autres espèces de la flore intestinale. Son action est moins constante sur la culture et sur la toxine totale du *B. perfringens*, car le *B. perfringens* sécrète une substance hémolytique et une autre non hémolytique, dont les rapports sont très variables suivant les souches utilisées.

Or, dans l'anémie pernicieuse, le *B. perfringens* se trouve en grand nombre dans l'intestin grêle et dans le gros intestin. Les auteurs pensent qu'on intensifierait le traitement de cette maladie, en administrant l'extrait aqueux de foie non seulement par la bouche, mais aussi en lavements, en le faisant ainsi agir dans le foyer principal de production de toxine hémolytique.

L'élimination des nucléo-protéides par la bile. — M. Carnot et Mme Z. Gruzewska. — 1° La présence constante des cholénucléines dans la bile semble signaler une fonction particulière du foie, au même titre que l'élimination des acides biliaires et des pigments.

2° La bile vésiculaire, par suite de sa concentration pendant son séjour dans la vésicule, est plus riche en cholénucléines, de même qu'elle est plus chargée en d'autres constituants, tels que les acides biliaires et les pigments.

3° Après le traitement par le bicarbonate de soude à doses massives, la bile semble s'éclaircir et le taux des cholénucléines s'abaisse jusqu'à une certaine limite qui oscille entre 0,4 et 0,3 p. 100.

La teneur en phosphore des cholénucléines. — M. P. Carnot et Mme Z. Gruzewska. — Les cholénucléines éliminées par la bile de chien et de lapin contiennent du phosphore et des bases puriques. Leur teneur en phosphore se rapproche de celle qui a été signalée par d'autres auteurs (Levine, Banq, Umber) dans les nucléoprotéides de différents organes. Ainsi, dans les nucléoprotéides de thymus, on a trouvé 1gr,22 de phosphore pour 100 de substance sèche et dans celle du pancréas 1gr,6 p. 100.

Action de la trypsine. Mesure des variations du *p*H au cours de la digestion trypsique et influence de la réaction du milieu sur le processus. — Mlle Yvonne Schæffer. — L'optimum de la réaction très limité correspond à un *p*H de 8. Les variations du *p*H au cours de la réaction n'influencent pas la vitesse du phénomène. La dilution des produits de la digestion trypsique entraîne au contraire une reprise du processus, de même que l'addition d'acides aminés.

Variations chez l'animal immunisé du taux des anticorps spécifiques (agglutinines) sous l'influence des chocs protéiniques. — M. J. Davesne.

De l'influence des injections de « Wasserblau » sur le développement de l'immunité antitoxique chez le cobaye. — M. D. Fraser. — Des expériences effectuées sur le cobaye, il résulte que l'injection de fortes doses de Wasserblau avant et pendant l'immunisation par l'anatoxine diphtérique n'empêche ni l'établissement de l'immunité spécifique, ni la production d'antitoxine diphtérique.

La formol-gélification dans la syphilis expérimentale du lapin. — M. P. Lépine. — Tandis qu'avec la réaction de Meinicke on obtient des résultats qui traduisent

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

fidèlement l'infection syphilitique et son évolution chez le lapin, les résultats obtenus dans l'examen de 117 sérums avec la formol-gélification se sont montrés dépourvus de spécificité vis-à-vis de l'infection syphilitique expérimentale du lapin.

Le sérum anti-fièvre jaune. — MM. A. Pettit, G. Stefanopoulo et V. Frasey ont obtenu du sérum anti-fièvre jaune soit au moyen de singes, soit au moyen du cheval.

Le sérum en question neutralise *in vitro* le virus amaryllique.

Un mélange virus actif + sérum anti-amaryllique peut être impunément inoculé au singe sensible (*Macacus rhesus*).

Des essais de traitement chez le singe sont en cours.

Sur le comportement différent de quelques acides biliaires dans les réactions colorées classiques. — M. L. Cuny. — Lorsqu'on cherche à obtenir la réaction de Pettenkoffer et ses variantes avec divers acides ou sels biliaires employés en même quantité, on observe que, seul, l'acide cholalique donne des colorations intenses. Les réactions fournies par les autres composés sont beaucoup plus faibles. En ce qui concerne la bile humaine, ce sont donc surtout les sels de la série cholalique (glycocholates et taurocholates) qui interviennent dans les réactions colorées et non pas, comme on l'admet communément, la totalité des sels biliaires.

Action cardio-vasculaire de l'acétylcholine chez le chien atropinisé. — MM. René Hazard et Fernand Mercier montrent que, même chez l'animal atropinisé, des doses suffisantes d'acétylcholine peuvent produire l'arrêt cardiaque et la chute de pression qui sont caractéristiques de la première phase (vagale) de l'action de ce corps avant atropinisation. Ils pensent que tout se passe comme si l'acétylcholine débloquait temporairement les terminaisons pneumogastriques paralysées par l'atropine.

Sur l'action leucocytolytique de la bile duodénale. — M. G. Pieraerts. — La disparition rapide des leucocytes dans le suc duodénal est un phénomène de tension superficielle déterminé probablement par les sels biliaires. La constatation de l'absence ou de la présence de globules blancs dans le liquide de sondage perd ainsi beaucoup de sa valeur sémiologique.

Variations du taux du soufre sanguin au cours de l'asphyxie. — MM. Léon Binet et René Fabre démontrent par des expériences portant sur le plasma du chien, que l'asphyxie aiguë déclenche une élévation du soufre total avec diminution du soufre oxydé. Faut-il voir dans cette élévation du soufre sanguin une explication de la mélanodermie de certains malades atteints de troubles respiratoires?

Etude de l'action d'un sérum précipitant anti-humain sur le sérum du lait. — MM. L. Nattan-Larrier et P. Lépine. — L'action du lactosérum sur un sérum précipitant anti-humain est inconstante et très faible. Les épithéliums de la glande mammaire opèrent une sélection sur le sérum sanguin et arrêtent en partie, peut-être en totalité, sa substance précipitante.

Essais de traitement des trypanosomiases expérimentales par l'atoxyl associé à l'anatoxine tétanique. — MM. L. Nattan-Larrier et P. Lépine. — Les animaux naganés traités par l'atoxyl associé à l'anatoxine tétanique semblent résister mieux que ceux traités par l'atoxyl seul. L'anatoxine tétanique ne possède, dans ce cas, aucune action thérapeutique qui lui soit propre, mais elle renforce d'une façon appréciable le pouvoir curatif de l'atoxyl, surtout lorsqu'elle est injectée en même temps que le composé arsenical et au même point que lui ; les résultats que l'on obtient paraissent meilleurs, lorsque l'on injecte aux rats un mélange d'atoxyl et d'anatoxine tétanique.

Des hormones cardiaques. — T.-I. Katz et E. Leipenson ont réussi à extraire de l'appareil cardio-vasculaire et des glandes endocrines des animaux à sang chaud des substances dont le mélange provoque les contractions cardiaques des animaux à sang froid.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 juin 1928.

A propos des accidents abdominaux après appendicectomie. — A propos d'une observation de M. Fiolle (Marseille) concernant une occlusion post-appendiculaire attribuée par l'auteur au non-enfouissement du moignon, M. de Martel précise qu'il enfouit toujours ce moignon dans les appendicites à chaud, et pourtant il compte quatre observations d'occlusions post-opératoires dans ces conditions.

Discussion sur les hydronéphroses. — M. Chevassu commente le travail communiqué par M. Papin et insiste sur l'importance des obstacles urétéraux dans la pathogénie et l'hydronéphrose. L'examen radiologique, pour donner une quasi-certitude, doit montrer non seulement le bassinet et la partie supérieure de l'uretère, mais même l'uretère pelvien. Il ne faut pas confondre un rétrécissement organique avec un spasme. En outre, un rétrécissement urétéral n'est pas forcément accompagné par une dilatation pyélique sus-jacente. M. Chevassu a vu un cas où une dilatation pyélique sus-stricturale se développa progressivement après une pyélo-urétérostomie. En résumé, pour lui, la chirurgie conservatrice de l'hydronéphrose doit s'attaquer actuellement uniquement à la partie basse de l'uretère.

Accidents de la cholécystectomie. — M. Schwartz revient sur cette question de la valeur respective de la voie directe et de la voie rétrograde. Il rappelle les cas déjà publiés où, en raison des anomalies anatomiques, la voie principale fut blessée malgré la découverte préalable du trépied. D'autre part, anatomiquement, la branche droite de l'artère hépatique est toujours voisine du bord supérieur du col vésiculaire, et si l'artère cystique est très courte, la pince qui lui est destinée peut prendre l'artère hépatique, d'où accidents attribués à la défaillance hépatique ou cardiaque. Aussi M. Schwart conseille-t-il d'éviter l'emploi de pinces, en liant séparément les trois pédicules vasculaires.

M. Cunéo pense que, dans certains cas difficiles, toute technique reste aléatoire.

Epithélioma sténosant de l'intestin grêle. — M. Fredet a eu l'occasion d'opérer, il y a sept ans, un malade atteint de tumeur mobile du grêle : résection et entérorraphie circulaire bout à bout. Des accidents de sub-occlusion, plusieurs années après, ont conduit à une réintervention.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Il fut d'ailleurs impossible de trouver la moindre différence de calibre au niveau de l'ancienne résection, sauf quelques granulations lenticulaires (histologiquement : granulome autour de débris de fil de lin).

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 19 juin 1928.

Présentations. — Dr PONROY. — Application de son procédé de ligature dentaire en échelle au traitement d'une fracture pathologique et d'une résection condylienne.

Dr DESTANDEAU. — Bridge de contention exécuté suivant la technique de M. BÉLIARD.

Dr BÉLIARD. — Malade porteur d'une fracture complète de la racine d'une incisive, tolérée sans accidents depuis dix-neuf ans.

Dr FARGIN-FAVOLLE. — Nouvelle seringue à eau.

Communications. — A propos d'un cas de rétention d'une molaire temporaire chez un enfant de cinq ans, par le Dr LATTES, qui a pratiqué l'avulsion de cette dent en raison des phénomènes inflammatoires qu'elle provoquait.

Observation de la nécrose mandibulaire chez les hérédo-syphilitiques. Les Drs CHOMPRET, LATTES et DECHAUME présentent deux observations de nécroses dont ils attribuent la cause à l'hérédo-syphilis.

Valeur comparée des divers modes d'anesthésie des branches du maxillaire supérieur. Le Dr FÉLIX GINESTET pense que l'anesthésie au trou palatin postérieur ne mérite pas la faveur dont elle a joui jusqu'à ce jour.

Dr CROQUEFER.

REVUE DES CONGRÈS

IXe RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE ANNUELLE (1) *(suite)*

Les tumeurs cérébrales

Le diagnostic et le traitement des tumeurs cérébrales ont été étudiés par Th. DE MARTEL pour la partie chirurgicale, par A. Béclère pour la partie radiothérapique.

Th. de Martel insiste sur les caractères spéciaux de la neuro-chirurgie, qui la différencient entièrement de la chirurgie générale ; c'est une chirurgie toute de minutie, de prudence et de patience, qui doit être sans cesse guidée par les données neurologiques et radiologiques, et qui, à tous égards, mérite vraiment de constituer une spécialité autonome.

La chirurgie doit viser, de plus en plus, à enlever les tumeurs. Cela est vrai, naturellement, des tumeurs méningées. Mais on ne peut y prétendre également pour un bon nombre de gliomes, qui sont parfaitement clivables au milieu de la substance cérébrale, et nullement infiltrés, contrairement à la théorie classique.

Ces opérations radicales et curatives seront d'autant plus souvent réalisables que le diagnostic de la tumeur cérébrale et celui de la localisation seront plus précocement posés. Les ressources nouvelles de l'examen radiographique, de la venticulographie et de l'encéphalo-artériographie facilitent ces localisations, même dans des cas où les données de l'examen purement neurologique restent insuffisantes.

L'opération se fait autant que possible en un temps, mais elle est longue, et sa durée est hors de toute comparaison possible avec toutes les autres techniques chirurgicales : certaines de ces opérations dyrent cinq ou six heures, sept heures (Cl. Vincent), même neuf heures (Cushing).

Th. de Martel recommande l'anesthésie locale, qu'il utilise depuis quinze ans, et qui présente de multiples avantages ; pas de toux, pas de vomissement, la collaboration du malade, qui peut prendre la position qui convient le mieux à chaque moment de l'intervention, et qui peut même, par une inspiration profonde, arrêter une grosse hémorragie veineuse.

L'anesthésie générale sera réservée aux malades agités, pour lesquels l'anesthésie locale est impossible. C'est l'éther qui a les préférences de De Martel et de Cushing ; cependant il a l'inconvénient d'élever la tension artérielle et d'augmenter la tension du liquide céphalo-rachidien.

La tension artérielle, la rapidité du pouls et l'état de la respiration sont attentivement surveillés pendant tout le cours de l'opération. Mais ce qui provoque les états de shock, ce n'est pas la durée de l'opération ni de l'anesthésie : c'est la brutalité des manœuvres ou l'hémorragie, surtout l'hémorragie veineuse.

La position de choix est la position assise. De Martel se sert d'un fauteuil spécial, qui réduit au minimum la fatigue du malade au cours des opérations prolongées, et qui permet, en cas de syncope, un mouvement de bascule rapide, sans souillure des champs opératoires.

Le grand obstacle des opérations cérébrales est l'hémorragie, et de Martel insiste sur les détails de technique qui permettent la suture si délicate des artérioles du cuir chevelu, la lutte contre les hémorragies du diploé grâce à une cire spéciale, l'oblitération des sinus et des émissaires veineux par des tigelles osseuses de calibre approprié, l'hémostase des méninges par les fragments de muscle de lapin prélevés aseptiquement, ou l'arrêt des hémorragies profuses du cerveau par les petits tampons d'ouate mouillés, avec aspiration du sang et lavage au sérum chaud.

Les autres points de technique, auxquels s'attache de Martel, sont l'instrumentation mécanique qu'il a créée pour la section de l'os, et dont il montre les multiples avantages et la parfaite tolérance, — l'hémostase extrêmement minutieuse du cuir chevelu et sa fermeture en trois plans (chacun de ces temps demandant souvent de quarante à soixante minutes), — la préparation du malade par 1 milligramme de scopolamine et 1 centigramme de morphine, — enfin quelques petites précautions préalables : deux orifices de trépanation doivent être percés, permettant de ponctionner, s'il est nécessaire, les ventricules latéraux ; les veines saphènes internes doi-

(1) Compte rendu de l'*association de la Presse médicale française.*

vent être dénudées et préparées pour une injection intraveineuse de sérum ou même de sang filtré (Cushing) ; enfin on peut préparer également la face externe de la cuisse, où l'on aura parfois besoin de prélever des fragments de muscles nécessaires pour l'hémostase ou une pièce de fascia lata destinée à réparer une brèche duremérienne.

La dure-mère ne doit jamais être incisée tant que la ponction ventriculaire, ou, à son défaut, la ponction lombaire, n'a pas diminué sa tension.

Les grosses tumeurs ne peuvent souvent pas être énucléées, et il faut les morceler. Or ce morcellement est très dangereux pour les tumeurs très vasculaires. Dans ce cas, l'électro-coagulation par anse galvanique, telle que la pratique Cushing, peut être très utile.

Parmi les gliomes, ce sont les gliomes kystiques qui peuvent s'enlever le plus facilement, après ponction et injection d'un liquide fixateur dans leur cavité. Ils contiennent toujours une partie plus résistante, la « tumeur neurale » de Bailey et Cushing, qu'il faut s'efforcer d'extirper.

Les kystes hydatiques, les kystes cysticercosiques, les tubercules mêmes sont généralement faciles à enlever. Mais l'ablation de ces derniers n'empêche pas les malades de mourir de méningite tuberculeuse de deux à six mois plus tard. Aussi de Martel, de même que Cushing, ne les enlève plus maintenant.

Les syphilomes sont exceptionnels.

La pachyméningite hémorragique ne bénéficie pas de l'opération.

Les tumeurs du cervelet, les tumeurs de l'acoustique, les tumeurs du vermis médian comportent quelques précautions de technique spéciales, sur lesquelles insiste le rapporteur. Dans beaucoup de ces dernières, et dans les tumeurs de l'acoustique, il faut en général, comme le conseille Cushing, se contenter de l' « énucléation » ou de l'ablation partielle ; parfois même l'opération en deux temps est indiquée La technique de l'énucléation a donné 24 succès à de Martel sur 30 tumeurs de l'acoustique qu'il a opérées par ce procédé. Cette statistique démontre avec éloquence l'importance des progrès réalisés dans la chirurgie cranienne et auxquels, depuis quinze ans, de Martel a largement contribué. De plus en plus, la trépanation décompressive doit céder le pas aux interventions plus radicales.

***

Nul n'était mieux qualifié que A. Béclère pour mettre au point les indications, la technique, les résultats et les accidents du **traitement radiothérapique** dans les tumeurs cérébrales.

A la différence des autres rapporteurs, A. Béclère n'écarte pas de son sujet les tumeurs de l'hypophyse. Bien au contraire, c'est par elles qu'il commence son étude, parce que ce sont à la fois les plus radiosensibles et les plus facilement accessibles à l'irradiation parmi toutes les tumeurs intracraniennes. Les cas les plus favorables à cet égard sont les cas d'acromégalie et de gigantisme, qui correspondent toujours à des adénomes chromophiles. Les cas d'infantilisme ou de syndromes adiposogénitaux, lorsqu'ils manifestent un adénome chromophobe, peuvent être également sensibles aux rayons. Par contre, s'ils sont en rapport avec une tumeur développée aux dépens des reliquats embryonnaires de la poche de Rathke, la rœntgénothérapie reste sans action, — et cela quelque soit le développement, intrasellaire ou extrasellaire, de la tumeur. Dans certains cas, cependant, certaines tumeurs suprasellaires, sans déformation de la selle turcique, sont sensibles aux rayons (Roussy et Lhermitte).

La technique du traitement rœntgénothérapique des tumeurs hypophysaires reste celle dont A. Béclère avait fixé le principe dès 1909, à cela près que l'on parvient maintenant, grâce aux méthodes de radiothérapie pénétrante, à faire pénétrer dans la selle turcique des doses environ vingt fois plus fortes qu'autrefois. Les observations ne se comptent plus, qui témoignent de l'heureuse influence des rayons X sur les divers symptômes des tumeurs de l'hypophyse, particulièrement sur les troubles visuels.

Les tumeurs cérébrales proprement dites ne fournissent pas à la rœntgénothérapie un terrain aussi favorable. Cependant, de nombreuses observations, depuis les premiers essais de Nordentoft (1915), ne permettent plus de douter de son efficacité. Mais, à cet égard, il existe de grandes différences, qui s'expliquent surtout par la nature très variée des tumeurs. Or ce sont les tumeurs les plus graves et les plus rapides dans leur évolution, qui sont précisément les plus radiosensibles ; ce sont, en effet, celles qui sont les plus riches en cellules et dont les cellules sont les moins hautement différenciées.

D'après la statistique de Bailey, Sosman et van Dessel, qui porte sur 256 cas de la clinique de Cushing, les tumeurs les plus radiosensibles sont les gliomes, et, parmi eux, les médulloblastomes et les spongioblastomes multiformes, pour lesquels la durée moyenne de survie est de douze à quinze mois sans irradiation, et de dix-neuf à trente-quatre mois après irradiation. D'autres gliomes, tels que les astrocytomes protoplasmiques, les astroblastomes, certaines tumeurs métastatiques (Krison), peuvent également peut-être en bénéficier. Au contraire, il ne semble pas qu'il y ait intérêt à irradier d'autres variétés de gliomes, telles que les astrocytomes fibrillaires, les oligodendrogliomes, les spongioblastomes unipolaires. Les épendymomes, des schwannomes, — et en particulier les tumeurs de l'acoustique, — les méningiomes, les tumeurs d'origine embryonnaire (poche de Rathke) ne sont pas justiciables de l'irradiation.

Pour les auteurs américains, seuls les adénomes hypophysaires peuvent être soumis d'emblée aux rayons X, sans intervention préalable. Toutes les autres tumeurs ne doivent être irradiées qu'après trépanation décompressive et même après tentative d'extraction et biopsie permettant d'apprécier l'indication et le pronostic de l'action rœntgénothérapique.

Mais, sur ce dernier point, A. Béclère critique l'opinion de Bailey, Sosman et van Dessel. Il montre, par des exemples concrets, que la radiothérapie peut déterminer des améliorations rapides et durables dans des cas où la tumeur n'a pas été découverte après l'opération et même dans des cas où la trépanation-décompressive n'a pas été faite. Dans de telles observations, il n'est d'ailleurs

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

pas du tout certain que les rayons aient eu une action quelconque sur les cellules de la tumeur ; il est très possible, selon l'hypothèse de Marburg et de Sgalitzer, que l'influence favorable des rayons s'exerce directement sur les plexus duroïdes, et par là sur la sécrétion (ou sur la résorption) du liquide céphalo-rachidien.

A. Béclère a déjà exposé, avec une clarté lumineuse, il y a trois ans, à la Société de neurologie, les inconvénients et les dangers du traitement radiothérapique des tumeurs cérébrales. Les accidents possibles sont d'ordres divers : accidents radionécrotiques, qui peuvent toucher le tissu nerveux ou ses capillaires sanguins, accidents toxiques liés à la destruction massive des grosses tumeurs très radiosensibles ; mais les plus fréquents en pratique sont les accidents mécaniques dus à la « préréaction », c'est-à-dire à la congestion et à l'œdème qui se produisent souvent dans les quarante-huit heures qui suivent l'irradiation. Ces phénomènes de préréaction, lorsqu'ils se déclenchent au voisinage de « tumeurs incarcérées », c'est-à-dire de tumeurs enfermées dans des cavités à parois inextensibles, déterminent des accidents mécaniques : lorsqu'il s'agit de tumeurs encéphaliques, ce sont des poussées d'hypertension cranienne, qui peuvent affecter la plus haute gravité, et qui expliquent certaines morts subites postradiothérapiques. A cet égard, la trépanation décompressive préalable crée une soupape de sûreté, qui permet de conduire plus hardiment la radiothérapie. En tout cas, il importe, dans toute radiothérapie cranienne, mais plus spécialement chez les malades non trépanés et chez les malades qui ont déjà une tension élevée du liquide céphalo-rachidien, de commencer par des doses faibles de rayons, et de ne poursuivre la cure que sous le contrôle fréquent du manomètre de Claude et de l'ophalmoscope.

Le rapporteur indique enfin quelques-unes des notions techniques principales auxquelles il est parvenu dans la rœntgénothérapie des tumeurs encéphaliques ; il y faut « des rayons très pénétrants, fortement filtrés, émis à grande distance et dirigés par plusieurs portes d'entrée sur de larges surfaces. Après une première irradiation d'épreuve à la dose cutanée de 500 R (unité française Solomon), il est prudent, aux séances suivantes, séparées par un intervalle d'au moins quarante-huit heures, de ne pas dépasser la dose de 1 000 R. par séance ».

La curiethérapie ne paraît guère présenter d'avantages. Il faut, en tout cas, renoncer à implanter des aiguilles dans le tissu cérébral ou dans les tumeurs : cette méthode, en effet, ne permet pas une répartition convenable des doses.

La radiothérapie, au contraire, est un agent thérapeutique souvent efficace de l'hypertension cranienne, et un puissant procédé de lutte contre les formes les plus malignes et les plus envahissantes des tumeurs encéphaliques. Rien ne permet, jusqu'à présent, de penser qu'elle puisse *guérir* des tumeurs cérébrales. Mais elle peut certainement soulager des malades et prolonger leur existence.

J. MOUZON.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Chaballier, médecin des hôpitaux de Lyon. Le Dr Saint-Martin, sénateur de la Haute-Garonne. Le Dr Berbez, de Paris. Le Dr Brunswich, d'Epinal. Le Dr Bucquet, de Laval. Le Dr D. Cristol, de Saint-André-de-Sangonis. Mlle Louisa Charbonnet, interne à la clinique médicale de Genève. Le Dr Bucquet, de Laval. Le Dr Deléglise, d'Aiguelle. Le Dr Dezille, de Fressines. Le Dr Drey, de Lyon. Le Dr Guérin, de Carpentras. Le Dr Guillemant, de Bourbon. Le Dr Poissonnier, d'Arles-sur-Rhône. Le Dr Rivier, de la Croix. Le Dr Rousseau, de Brest. Le Dr Secrestat, de Paris. Le Dr Seytre, de Bar-sur-Loup. Le Dr Voinet, d'Haroué. Le Dr Gaches-Sarraute (Mme), de Paris.

Faculté de médecine de Paris. — Sont nommés professeurs honoraires de la Faculté de médecine de l'Université de Paris : MM. Jeanselme et Marfan, anciens professeurs de ladite Faculté.

Faculté de médecine de Lyon. — La chaire de thérapeutique, hydrologie et climatologie (M. Savy, titulaire) portera désormais le nom de chaire de thérapeutique.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Margarot, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier, est nommé, à compter du 1er octobre 1928, professeur de dermato-syphiligraphie de ladite Faculté (chaire transformée).

Faculté de médecine de Lille. — Un concours s'ouvrira le mercredi 18 décembre 1928, devant la Faculté mixte de médecine et pharmacie de l'Université de Lille, pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens.

Un concours s'ouvrira le vendredi 20 décembre 1928 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de physique et de chimie de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens.

Ecole de médecine d'Amiens. — Un concours s'ouvrira le lundi 8 octobre 1928, au siège de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, pour l'emploi de chef des travaux de chimie à ladite école.

Le registre des inscriptions en vue de ces différents concours, sera clos un mois avant leur ouverture respective.

Ecole de médecine de Nantes. — Un concours s'ouvrira, le 5 mars 1929, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de chimie à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpitaux de Bordeaux. — Une place d'accoucheur adjoint des hôpitaux de Bordeaux est mise au concours. Les épreuves commenceront le mercredi 14 novembre 1928, à 8 heures du matin.

Hôpitaux de Lille. — *Concours de l'internat.* — Un concours pour deux places d'internes titulaires et une place d'interne provisoire s'ouvrira le jeudi 18 octobre

NOUVELLES *(Suite)*

1928 à 9 heures du matin, dans l'une des salles de l'hôpital de la Charité de Lille.

Les inscriptions sont reçues dans les bureaux de l'administration des hospices, 41, rue de la Barre, à Lille, jusqu'au jeudi 5 octobre 1928, à 5 heures du soir (dernier délai). Les inscriptions peuvent se faire par correspondance.

Concours de l'externat. — Un concours pour huit places d'externes s'ouvrira le jeudi 25 octobre 1928, à 9 heures du matin, dans l'une des salles de l'hôpital de la Charité, à Lille.

Les inscriptions sont reçues dans les bureaux de l'administration des hospices, 41, rue de la Barre, à Lille, jusqu'au vendredi 12 octobre 1928, à 5 heures du soir (dernier délai). Les inscriptions peuvent se faire par correspondance.

Pour les conditions de ces deux concours, consulter les programmes déposés au secrétariat et les affiches apposées à la Faculté et à l'hôpital.

Hôpitaux d'Orléans. — *Concours de l'internat.* — Ont été admis : MM. Montaigne (avec félicitations), Renac, Le Baron, Pineau, internes titulaires ; Bourderionnet, interne provisoire.

La question d'anatomie fut : « La crosse de l'aorte. »

Les questions restées dans l'urne étaient : « Nerf sciatique. — Triangle de Scarpa. »

Chaire de clinique de la tuberculose. — Par décret présidentiel inséré au *Journal officiel* (numéro du 4 août), sont créés, pour le service de la chaire de clinique de la tuberculose à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, les emplois ci-après déterminés (Université. — Subvention du département de la Seine) : chef de clinique, 1 ; chefs de laboratoire, 3 ; garçons de laboratoire, 2.

Laboratoire de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — Le Conseil général de la Seine, sur un rapport de M. Fiancette, vient de décider l'attribution d'une subvention de 20 000 francs à M. le professeur Bezançon pour être affectée au fonctionnement de son laboratoire de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine.

Légion d'honneur. — Sont nommés : *Au grade d'officier.* — MM. les Drs Georges Guillain, de Paris ; Lalesque, d'Arcachon ; Lippmann, de Paris ; Rosso, de Nice ; Stern, de Briey ; Etienne Burnet, directeur adjoint de l'Institut Pasteur, à Tunis.

Au grade de chevalier. — MM. les Drs Ardoin, de Nice ; Barraud, d'Alger ; Basset, de Toulouse ; Compagnon, de Paris ; Coronat, de Gap ; Cottenot, de Paris ; Bellec, de Rostrenen ; Deladrière, de Calais ; Fabre, de Paris ; Fauverghe, de Roubaix ; Frantz, de Metz ; Goffart, de Maretz ; Guilly, de Paris ; Humbert, de Strasbourg ; Jaworski, de Paris ; Maugeais, de Caen ; Metge, de Paris ; Pain, de Mayenne ; Planès, Quilliot et Robine, de Paris ; Roche, de Couiza ; Roussel, Vernet et Wilborts, de Paris ; Boyer d'Elbeuf ; Gardin, d'Avesnes (Nord) ; Houdard, de Tunis ; Mme Legey, de Marrakech (Maroc) ; Wilhelm, de Téhéran (Perse) ; Sourdel, de Paris ; Dreyfus, président de la Fédération nationale des délégués cantonaux de France ; Salva, de Grenoble ; Jacoulet, de Vierzon ; Cattier, de Paris ; Houdar, de Tunis ; Dubas, du Liban ; Welti, de Suisse.

Officier d'Académie. — M. le médecin-major Heuraux, de l'école de Saint-Cyr ; M. Roullé, à Graye-sur-Mer ; M. le médecin-colonel Vallat.

Cours de chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique. — Un cours d'opérations chirurgicales (chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique), en dix leçons, par MM. les Drs WINTER, chef de clinique, MOATTI et ROSSERT, internes des hôpitaux de Paris, commencera le lundi 10 septembre 1928, à 2 heures, et continuera tous les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 350 francs.

Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Institut de médecine coloniale de la Faculté de médecine de Paris. — L'Institut de médecine coloniale a été créé pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales.

La session de 1928 commencera le 3 octobre et sera terminée le 15 décembre

DIPLÔME — A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen en vue du diplôme de « médecin colonial de l'Université de Paris ». Les examens auront lieu du 19 au 23 décembre

DISPOSITIONS GÉNÉRALES — L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire sont donnés à la Faculté de médecine (École pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine)

L'enseignement est organisé de la façon suivante :

Maladies cutanées — Professeur : M. Jeanselme.

Chirurgie des pays chauds. — Professeur : M. Lecène.

Ophtalmologie. — Professeur : M. de Lapersonne.

Organisation administrative. — Professeur : M. Neveu-Lemaire.

Règlements sanitaires. — Professeur : M. N...

Pathologie exotique. — Professeurs : MM. Dopter, Joyeux, L. Martin.

Parasitologie. — Professeur : M. Brumpt.

Bactériologie. — Professeur : M. Roger.

Hygiène et épidémiologie exotiques. — Professeurs : MM. Camus, Marchoux, Pozerski, Teissier, Tanon.

L'enseignement est à la fois théorique, pratique et clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

L'enseignement théorique consiste en leçons didactiques faites dans les amphithéâtres, les laboratoires de la Faculté ou les hôpitaux.

L'enseignement pratique comporte des exercices et manipulations auxquels les élèves sont individuellement exercés. Ils ont lieu dans les laboratoires de la Faculté.

L'Institut possède trente microscopes à immersion, dont vingt offerts par l'Union coloniale française. Ces microscopes sont mis à la disposition des élèves.

L'enseignement clinique est donné à l'hôpital Claude-Bernard (siège de la clinique des maladies contagieuses-porte d'Aubervilliers), à l'hôpital Saint-Louis, à l'Hôtel-Dieu, et à l'hôpital Pasteur (25, rue Dutot).

Seront admis à suivre les cours de l'Institut de médecine coloniale :

1° Les docteurs en médecine français ;

2° Les étrangers pourvus du diplôme de doctorat universitaire français, mention : médecine ;

3° Les docteurs étrangers, pourvus d'un diplôme médical étranger admis par la Faculté de médecine de Paris ;

4° Les étudiants en médecine des Facultés françaises pourvus de seize inscriptions, sans dictinction de nationalité ;

5° Les internes en médecine des hôpitaux, à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité.

Les dames sont admises, si elles se trouvent dans l'une ou l'autre des conditions ci-dessus.

Droits a verser. — Un droit d'immatriculation, 60 francs; un droit de bibliothèque, 40 francs; droits de laboratoires (pathologie expérimentale, parasitologie, bactériologie, clinique, etc.), 750 francs. — Deux examens gratuits.

Conditions d'admission. — Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté, à partir du 15 septembre, tous les jours, de midi à 3 heures.

Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance devront être produits au moment de l'inscription.

Les élèves ne seront admis à suivre les cours théoriques et les exercices pratiques qu'après remise de la quittance des droits au secrétariat général (laboratoire de parasitologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

2 au 8 Septembre. — *Budapest.* Congrès international de médecine des accidents du travail et des maladies professionnelles. (Renseignements à Budapest VI, Eotvos Utca 3.)

10 au 12 Septembre. — *Lausanne.* Conférence internationale de la lumière. (Dr Rosselat, avenue du Léman, à Lausanne)

12 Septembre. — *Amsterdam.* Congrès de la Société de physiologie et de pathologie digestives.

14 Septembre. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Nantes.

17 Septembre. — *Strasbourg.* Ouverture du cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie sous la direction de M. le Pr Pautrier (17 septembre au 3 novembre).

20 Septembre. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

21 Septembre. *Dijon.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Dijon.

25 Septembre. — *Rome.* VIe Conférence internationale de la tuberculose.

29 Septembre. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

29 Septembre. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Rouen.

VARIÉTÉS

L'ACCLIMATEMENT

II

La Doctrine.

Ces considérations m'avaient suggéré un travail dont les conclusions étaient diamétralement opposées à celles de Serge et Partront. En relisant aujourd'hui cet article, je ne vois que peu de chose à y ajouter et rien à y retrancher (1).

Je m'étais efforcé d'établir :

1° Qu'il n'y a, entre un pays chaud salubre et un pays chaud insalubre, d'autre différence que l'absence dans l'un, la présence dans l'autre de certains germes pathogènes animés ;

2° Qu'il n'y a, à proprement parler, pas de modifications physiologiques dues à la météorologie tropicale, partant, pour l'organisme européen, pas d'efforts à faire pour s'adapter au climat ;

3° Qu'il n'y a pas de maladies climatiques.

Les maladies climatiques ont vécu. Sous cette étiquette, les auteurs du siècle dernier cataloguaient le coup de soleil et le coup de chaleur, les fièvres climatiques, l'anémie tropicale et même un certain bubon, dit climatique.

Le coup de soleil et le coup de chaleur ne sont pas spéciaux aux pays chauds. Du reste, le coup de soleil est sans gravité.

Le coup de chaleur est bien autrement sérieux. Il n'est pas davantage spécial à la race blanche. Livingstone en a cité des cas mortels chez les Boshimans, dans les marais salants de N'gami (2). Mais voici que les médecins anglais exerçant dans l'Inde contestent, sinon son existence, du moins sa fréquence (3). Pour le capitaine M. Millner, le coup de chaleur ne serait autre chose qu'un accès de tierce maligne par un jour chaud. « Le colonel Meyer, sans partager entièrement cette vue, appelle l'attention sur la présence presque invariable des parasites de la tierce maligne dans les cas de coup de chaleur. Les médecins anglais qui ont fait la campagne de Mésopotamie se sont bien trouvés de l'emploi de la quinine à haute dose contre le coup de chaleur, ce qui permet de croire que, dans bien des cas, la malaria, si elle n'était pas seule en cause, se trouvait associée à l'action de la chaleur. On pourrait encore trouver une confirmation de cette doctrine dans cette circonstance que le coup de chaleur est exceptionnel en mer (sauf chez les mécaniciens, les chauffeurs et les soutiers), exceptionnel aussi dans les pays chauds salubres comme Tahiti, et qu'il devient de plus en plus rare en Algérie, à mesure que le pays s'assainit.

Dans une série d'expériences fort bien conduites, Ch. Richet (4) a montré que ce qui tue dans le coup de chaleur, ce ne sont pas les rayons lumineux, mais les rayons thermiques. De plus, il a constaté chez les animaux en expérience, des souris et des rats, une véritable accoutumance à la chaleur. Il a comparé cette accoutumance à l'immunité, bien qu'il n'ait pu réaliser l'immunisation des animaux par l'injection du sang des souris préparées à des animaux neufs. Ces expériences plaident aussi en faveur de l'acclimatement.

L'anémie tropicale, pour les auteurs du siècle dernier, constituait le principal obstacle à l'acclimatement de la race blanche sous les tropiques. Elle était, selon eux, l'aboutissant fatal d'un séjour de quelque durée aux colonies. « La haute température continue du milieu est le principal facteur de la pathogénie de l'anémie à laquelle l'Européen ne peut échapper dans les climats de la zone torride ; l'anémie, dont le développement progressif est en rapport avec les conditions de la vie de l'Européen, met l'obstacle le plus sûr, le plus inéluctable à la migration des races des climats tempérés et joue un rôle immense dans les phénomènes pathologiques généraux. » (Orgeas.) Quand des chercheurs consciencieux comme Maurel (5), Marestang (6), Eijkmann et les médecins de l'École de Weltvreden (7) (Batavia), Ezequiel Diaz, Oswaldo Bartaga au Brésil (8), eurent démontré, par des

(1) H. Gros, Le climat tropical et l'acclimatement (*Revue générale des sciences pures et appliquées*, p. 559, 30 juin 1896).

(2) Ratzel, Anthropogéographie, p. 546.

(3) Gigliotti, Acclimatization and sunstrokes (*Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 1922, p. 1888).

(4) Ch. Richet fils, Contribution à l'étude et à la thérapeutique expérimentales du coup de chaleur (*Comptes rendus de la Société de biologie*, 1921, p. 713), et Recherches expérimentales sur le coup de chaleur et l'insolation : chimiothérapie, hémoclasie, accoutumance et immunité (*Journal de physiologie et de pathologie générale*, 1923, p. 59-71).

(5) Maurel, Hématimétrie normale des Européens en pays chauds (*Archives de médecine navale*, t. XLII, p. 321 et 401, et t. XLIII, p. 26).

(6) Marestang, Hématimétrie normale des Européens dans les pays chauds (*Archives de médecine navale*, t. LXII, p. 40).

(7) Eijkmann, L'état du sang sous les tropiques. La pression osmotique du sang humain dans ses rapports avec le volume des éléments figurés (*Geneeskunding Tijdschrift voor Nederl. Indië*, 1897). Traduit du hollandais par H. Gros (in *Archives de médecine navale*, t. LXX, p. 295 et 372). — Eijkmann et Grijns, Sur l'influence des matières dissoutes sur les globules rouges du sang en rapport avec l'osmose et la diffusion (*Geneeskunding Tidjschrift voor Nederl. Indië*, p. 289, 1895). — C. D. de Langen et J. Schut, De Bloedsuikker en de Tropen en haar beteekniss bej het Akklimatation (*Eod. loc.*, 1916). — C. D. de Langen, Cholesterine Stofswisselung en Rassen (*Pathologie, Geneesk. Tijds. voor Nederl. Indië*, 1896). — C. D. de Langen, Over Acclimatation (*Ibid.*, 1918, p. 336). — Verhoef, Anthonye, Onderzoeking naar aanleiding van het cholesterine gehalten von het Bloed bij verschillende rassen (Thèse de doctorat, Amsterdam, 16 mai 1920).

(8) Cités par Afranio Peixoto.

VARIÉTÉS *(Suite)*

études précises, qu'il n'y a « chez l'Européen bien portant habitant les tropiques » ni diminution du nombre des globules, ni abaissement du taux de l'hémoglobine, il fallut bien se rabattre sur autre chose. Oui, dit-on, le taux de l'hémoglobine n'est pas modifié, le nombre des globules rouges n'a pas varié, mais la proportion d'eau contenue dans le sang a augmenté, il y a hydrémie. Cette bizarre conception qu'Eijkmann étouffa dans l'œuf, n'a pas survécu à ses promoteurs (1).

Restait à expliquer la pâleur habituelle de la peau chez l'Européen transporté sous les tropiques. Puisqu'on ne pouvait plus la mettre sur le compte de l'anémie, on crut que, la chaleur occasionnant des congestions viscérales, le sang de la périphérie s'accumulait dans les organes internes.

L'hypothèse que Kohlbrugge a émise en 1900 et qu'Eijkmann (2) a reprise pour son compte en 1923 semble plus vraisemblable. « Sous l'influence de la chaleur et de l'humidité, la peau, dit-il, s'épaissit. Le diamètre des doigts augmente de près de 2 millimètres. En second lieu, la peau est irriguée par un triple réseau vasculaire. Le premier est destiné au tissu cellulaire, le second fournit les glandes et le troisième, tout à fait superficiel, alimente les papilles de la peau. Ces systèmes sont plus ou moins indépendants les uns des autres. Sous les tropiques, c'est le réseau des glandes qui possède la plus grande activité (3). » Une comparaison nous donnera la raison physiologique de cette pâleur. Dans les pays tempérés, les parties du corps habituellement couvertes ont la pâleur des pays chauds. C'est que la protection de nos vêtements maintient autour de notre corps une chaleur et une transpiration qui peuvent rivaliser avec celle des tropiques.

Enfin, Eijkmann et ses continuateurs démontrèrent qu'il n'y a pas aux Indes néerlandaises de modifications dans les échanges nutritifs et respiratoires de l'organisme européen et que les différences observées sous ce rapport entre les Malais et les Hollandais sont uniquement affaire de régime et de mode d'existence. Les Hollandais ont poussé fort avant ces études chimiques, physiologiques et biologiques de l'acclimatement. Dès le début de ce siècle, ils avaient institué au laboratoire de Weltvreden un cours de clinique, un cours de bactériologie et un cours d'hygiène tropicales. L'étude expérimentale de l'acclimatement était dans ces cours l'objet de nombreuses conférences. Malheureusement, la plupart des travaux de ces médecins hollandais ont été publiés dans leur langue et ceci n'a pas été sans nuire à leur diffusion.

Les fièvres climatiques ont disparu des traités de pathologie exotique depuis que Valongre (4), Chastang (5) et d'autres ont démontré qu'il s'agissait surtout de simples coli-bacilloses (6). On peut en dire autant du bubon climatique, conséquence d'une légère lésion cutanée restée inaperçue ou symptôme d'une peste atténuée (7). Vaincus sur tous ces points, n'ayant rien à opposer à des constatations physiologiques irréfutables, les adversaires de l'acclimatement se sont retranchés sur le système nerveux. Berliner (8) est l'auteur qui s'est le mieux attaché à établir les principales modifications que le climat tropical ferait subir au système nerveux, ainsi que leur pathogénie. C'est sur son mémoire ainsi que sur les travaux de Dexter (9), de Lehmann et Pedersen (10), de Willy Hellpach (11), qu'Huntington s'est basé pour prouver l'effet nocif des pays chauds sur l'organisme européen. Suivant Berliner, l'excessive chaleur humide des

(1) G TREILLE, De l'acclimatation des Européens dans les pays chauds, Paris 1888.

(2) C. EIJKMANN, Sur la quantité des matériaux albuminoïdes nécessaires aux habitants des tropiques et remarques sur l'influence des climats tropicaux sur les échanges organiques et la calorification (*Archives de Virchow*, t. CXXXVI, 1893 ; Compte Rendu de H. GROS in *Archives de médecine navale*, t. LXII, p. 114). — C EIJKMANN, Contribution à l'étude des échanges organiques chez les habitants des tropiques (*Arch. de Virchow*, vol. CXL, 1895, et *Archives de médecine navale*, p. 117). — C. EIJKMANN, Études comparées de la régulation physique de température chez le Malais habitant les tropiques (*Virchow's Archiv*, Bd. CXL, 1895, p. 125, et *Archives de médecine navale*, t. LXV). — C. EIJKMANN, Sur les échanges gazeux chez les habitants des tropiques (*Arch. für die Gesammte Phys.*, Bd. LXIV, p. 896, et *Archives de médecine navale*, p. 157). — C. EIJKMANN, La numération des glandes sudoripares (*Geneesk. Tidj. voor Nederl. Indië*, 1895, et *Archives de médecine navale*, t. LXVII, p. 390).

(3) KOHLBRUGGE, Betrachtungen über den Einfluss des tropischen Klimas auf den Korper (*Archiv für Schiffs und Tropen Hygien*, 1900, p. 205-218).

(4) VALONGRE, Note sur la fièvre rémittente climatique à la défense mobile de Bizat (*Arch. de méd. nation.*, t LXXV, p. 214, 221).

(5) CHASTANG, Quelques considérations sur la nature de la fièvre climatique (*Arch. de méd. nation.*, t. LXXVI, p. 5).

(6) CANTTIE, A leeture on the spnad of Plague (*Lancet*, 7 avr. 1897).

(7) ZUR VORTH, Beobachtungen ueber klimatisch Bubonex (*Arch. für chiffs und Tropen Hygien*, p. 65-84.

Conclusions de ce mémoire :

1° Les bubons climatiques sont causés par la pénétration d'agents de suppuration banaux, consécutive à de très petites plaies ; 2° les bubons climatiques sont en rapport étroit avec le rhumatisme articulaire et en cela se rattachent au groupe des maladies septiques.

(8) BERLINER, Die Einflus des Klimas, Wetters, und Jahreszeiten über den Nerven und Seelenleben (*Grenzfragen für Nerven und Seelenleben*, H. 96, 1914).

(9) DEXTER, Weather Influences, an empirical study of the mental and physiological effeets of definite meteorological conditions. New-York, 1904.

(10) LEHMANN et PEDERSEN Das Wetter und unsere Arbeit (*Arch. für die gesammte Psychologie*, Bd. X, 1907).

(11) WILLY HELLPACH, Die geopsychichen Erscheinungen, Wetter, Klima und Landschaft, in ihren Einfluss auf das Seelebleden. Leipzig, 1911.

VARIÉTÉS *(Suite)*

tropiques entrave la régulation thermique du blanc. « D'un côté, la chaleur affaiblit les nerfs cutanés et les rend particulièrement sensibles aux refroidissements... D'autre part, les appareils nerveux qui président à la calorification ne peuvent suffire à leur tâche... Le nègre dispose de glandes cutanées plus volumineuses et pourvues d'une meilleure innervation. En conséquence, le blanc se voit contraint de restreindre son activité physique. C'est là une cause de dépression morale. Mais, malgré tout, les blancs ne peuvent se mettre entièrement à l'abri de l'hypérémie de la peau... Telle est l'origine des désordres chimiques et vaso-moteurs persistants des organes nerveux centraux. L'engorgement continu des vaisseaux de la peau détermine l'anémie des organes internes et entraîne à sa suite des troubles de nutrition et de l'insomnie. » Fatigue générale, atonie, abattement, inaptitude au travail physique et intellectuel, paresse, dépression psychique, apathie, pesanteur de tête, oppression, état d'angoisse, douleurs précordiales et dyspepsie nerveuse, altération de la force de volonté et de la conscience dans les deux sexes ; chez les femmes, troubles menstruels, avortements répétés, telles sont, pour le blanc, les conséquences d'un séjour de quelque durée sous les tropiques. Chez les personnes qui font abus d'alcool apparaît le délire tropical, *Tropenkoller* des Allemands. Il exige pour se manifester dans sa forme grave un terrain psychopathique. Mais, suivant un auteur brésilien, Afranio Peixoto (1), ce délire tropical est « une fantaisie des auteurs allemands, exclusivement *made in Germany* ». En France, un médecin des troupes coloniales a défendu avec plus d'âpreté les mêmes idées que Berliner. Ses exagérations donnent à son opuscule le caractère d'un pamphlet. Les modifications, physiques, morales, et même plastiques qu'il attribue au climat sont manifestement le fait de l'alcool, dont « pour leur malheur » les Européens font un trop grand abus aux colonies (2).

Ajoutez à cela, comme le dit du reste Huntington, l'influence de l'entourage, la contagion de l'exemple, l'oisiveté, les facilités et les tentations de toutes sortes, et l'on aura la clé de bien des perversions dont on rend « bien à tort » responsable le soleil des tropiques. Au surplus, cet esprit d'imitation n'a-t-il pas plus d'une fois franchi les parallèles des Solstices et envahi les pays tempérés? Il en a été ainsi pour le tabac et l'opium. Ne retrouvons-nous pas la puérilité nègre dans certaine musique et certain art chorégraphique aujourd'hui mis en vogue par les graves compatriotes d'Huntington ! Que dire du cas personnel que Sergent cite comme exemple d'action néfaste du climat sur le système nerveux ! Je le rappelle en quelques mots. Dans un petit poste du Sahara, que visite M. Sergent, tous les officiers ont le cafard (3). Le moins atteint paraît être le médecin. Pourtant, à quelque temps de là, M. Sergent apprend qu'il est fou. Que prouve-t-il par là? On ne nous dit rien de son genre de folie. De ses antécédents personnels et héréditaires, il n'en est pas question. MM. Sergent et Parrot ont écrit leur article tendancieux pour les gens du monde, qui ne sont pas si exigeants.

Au point de vue de la climatologie pure, cet exemple est des plus malheureux. D'après les auteurs autorisés, Berliner, Hann, le climat désertique serait « quant à son action physiologique » tout l'opposé du climat tropical et tout à fait comparable à celui de l'Engadine. Et puis, il y a dans ces petits postes du désert bien d'autres facteurs de dépression morale, hormis la chaleur : la contemplation permanente des sables arides et rougeâtres (4) ; l'isolement dans l'immensité du désert, l'oisiveté forcée, le contact de toutes les minutes entre un nombre trop restreint de personnes de caractère et de mentalité très opposés.

C'était une opinion autrefois très répandue que les fonctions génitales de la femme sont troublées par le séjour dans les pays chauds. Un gynécologiste anglais qui n'a jamais exercé aux colonies, mais qui semble avoir une très grande expérience des maladies de la femme coloniale, en raison de ses fonctions de médecin des missions anglicanes, déclarait que les pays chauds dont le séjour était le plus redoutable au point de vue de la « neurasthénie génitale » chez la femme étaient les Philippines, le Japon et la Chine septentrionale (5).

Enfin, dans une récente conférence, Eijkmann a défendu l'opinion que l'acclimatement consiste dans un processus externe plutôt que dans un processus interne. « La principale différence entre les deux races (malaise et blanche) consiste dans

(1) Afranio Peixoto, Climat et maladies du Brésil (*Annales d'hygiène publique*, Paris, 1908).

(2) Jauréguiberry, Les blancs en pays chauds, déchéance physique et morale. Paris, 1924.

(3) On me passera cette expression un peu triviale, mais qui a le mérite d'exprimer en peu de mots un état d'âme assez complexe et d'être comprise par tout le monde.

(4) Willy Hellpach, qui a étudié l'influence des couleurs dans la nature sur le psychisme, a omis de citer les sables du désert. Pour cet auteur, le rouge, depuis le carmin jusqu'à la limite du jaune, exerce une action excitante. Cette excitation peut être agréable ou désagréable suivant l'intensité et la durée de l'action (*loc cit.*, p. 235).

(5) Amand Routh, The influence of tropical climates upon the functions of the female generative organs in health and disease (An adress delivered before the *Association of medical Officers of Missionnaries Societies* 17 novembre 1908 ; *Journal of Tr. Med. and Hygiene* 15 décembre 1908).

VARIÉTÉS *(Suite)*

les fonctions de la peau. L'homme de couleur est mieux protégé par son pigment contre les rayons chimiques actifs du soleil et il est moins sujet aux transpirations excessives. Eu égard à ces deux particularités, il peut y avoir jusqu'à un certain point une question d'acclimatement pour le blanc, mais jamais à un degré aussi étendu qu'il puisse être comparé avec l'homme de couleur (1). »

Boudin, Balfour et d'autres (2), tout en reconnaissant les difficultés de l'acclimatement de la race blanche au climat tropical, ont voulu faire une exception en faveur des représentants du rameau sémitique de cette race, les Juifs et les Arabes. Sans doute les Juifs semblent s'être adaptés au climat de l'Afrique septentrionale mieux que les Européens. Il ne faut pas pourtant perdre de vue que le Juif n'y a jamais été un agriculteur, qu'il s'y est établi uniquement dans les villes de quelque importance et que, parmi celles-ci, il a toujours choisi les plus salubres. La race juive possède une merveilleuse souplesse et une incontestable faculté d'adaptation à toutes les circonstances, sinon à tous les milieux. De là à prétendre qu'elle jouisse d'une immunité particulière, non seulement vis-à-vis des facteurs climatiques, mais aussi des grandes endémies qui interdisaient autrefois à la race blanche le séjour des tropiques, il y a loin. N'a-t-on pas été jusqu'à soutenir que les Indigènes de l'Amérique, les Polynésiens et les Cafres descendaient des Juifs (3)? On invoquait, pour établir cette parenté, quelques pratiques religieuses communes aux pré-Hébreux, aux Maoris et aux Cafres, et aux indigènes du continent américain (cultes du phallus et du soleil, orientation des temples, forme et disposition de ceux-ci) (4), identité des connaissances astronomiques et quelques vagues caractères techniques semblables (tels, pour les Cafres, que la forme du nez et des aptitudes commerciales remarquables). Quand on connaît le soin jaloux que les Juifs ont toujours apporté à maintenir la pureté de leur sang, on s'étonne que les Cafres soient devenus aussi noirs.

La même remarque s'applique aux Arabes. Ceux-ci n'ont jamais pu se maintenir à l'état de pureté dans le centre de l'Afrique, et c'est certainement l'insalubrité du climat qui a empêché leur marche vers l'Atlantique. Les Marocains, qui sont pour une bonne part, comme les Algériens et les Tunisiens, des Berbères, n'ont pas mieux résisté au climat du Sénégal que les terrassiers italiens lors de la construction du chemin de fer du Haut-Fleuve. A la Guyane, ce sont les condamnés de l'Afrique du Nord (Kabyles et Arabes) qui ont fourni la plus forte mortalité par cachexie palustre (12,3 p. 100) et par anémie tropicale (19,4 p. 100), tandis que pour les mêmes maladies les transportés européens ne donnaient respectivement que 4,9 p. 100 et 16 p. 100. Cela signifie simplement que l'indigène de l'Afrique du Nord, impaludé de longue date, résiste mieux que l'Européen au paludisme aigu mais succombe plus facilement à la malaria chronique.

Jusqu'ici je n'ai eu en vue que l'acclimatement de la race blanche sous les tropiques. Il est indispensable de consacrer quelques lignes à l'acclimatement des noirs aux régions tempérées. Il est bien évident que l'idéal à poursuivre n'est pas, comme Gorgas (5) paraît le désirer, la substitution d'une race à une autre, mais la fusion, l'unification des races. Cet idéal présente au surplus l'extrême avantage de faciliter singulièrement la solution du problème du cosmopolitisme des races humaines.

On a prétendu que la race noire est incapable de s'adapter aux climats tempérés et que les nègres qui viennent en Europe ne tardent pas à y succomber à la phtisie ou à la pneumonie. Jusqu'ici, les nègres qui venaient dans nos pays étaient, à peu d'exception près, les parias de la race. Mal logés, mal nourris, mal vêtus, malpropres, livrés à l'ivrognerie, n'ayant pour les protéger aucune immunité relative acquise par une longue hérédité, ils ne pouvaient manquer de devenir rapidement la proie des infections diverses.

Boudin avait assuré que le nègre s'adaptait mal au climat de l'Algérie, Sergent et Parrot ont repris cette même opinion. Je cherche en vain sur quelles données les uns et les autres ont pu étayer leur conviction. On conçoit très aisément qu'en Afrique du Nord on rencontre actuellement très peu de nègres. Par contre, le nombre des sang-mêlés est incalculable.

Depuis la conquête, l'esclavage a été aboli en fait. Donc, depuis près de cent ans, l'introduction massive du nègre a cessé. D'autre part, les indigènes ne partagent pas, vis-à-vis des gens de couleur, les préjugés des Européens. Un père arabe ou kabyle donnera volontiers sa fille à un nègre si le soupirant peut acquitter la dot et surtout s'il est musulman. Quant aux négresses, il leur est encore bien plus facile de trouver un époux blanc. Néanmoins, quelques couples nègres,

(1) EIJKMANN, Some questions concerning the influence of tropical climate on Man (*The Lancet*, 1924).

(2) LEWIS et ANDREW BALFOUR, Public Health and Preservative Medicine, Edimburgh, 1902.

(3) T. R. ST JONSTON, The Islanders of the Pacific. Londres, 1921.

(4) HALL et W. G PEAL, The ancient ruins of Rhodesia. Londres, 1902.

(5) GORGAS, *loc. cit.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

de race pure, vivent encore en Algérie dans les grandes familles indigènes, où ils jouent volontairement le rôle d'affranchis.

On ne peut guère s'expliquer les contradictions de Boudin. S'appuyant toujours sur l'« inexorable statistique », Boudin divisait les États-Unis, où l'esclavage sévissait encore de son temps, en deux catégories. Les États producteurs du nègre possèdent un climat qui se rapproche beaucoup de celui de notre Algérie ; c'étaient : le Delaware, le Maryland, la Virginie, la Caroline du Nord, le Kentucky, le Tennessee et le Missouri. Comme l'Algérie et à un plus haut degré peut-être, ces États jouissent d'hivers froids et d'étés très chauds. Les États du Sud, régions subtropicales, étaient des États de consommation. Au dire de Boudin, la vie moyenne d'un esclave importé dans le Sud ne paraissait pas excéder cinq ans. Ajouterais-je qu'au début du siècle courant vivaient déjà au Canada 17 000 nègres (1). Enfin, Huntington assure que plus les Cafres s'avancent vers le sud de l'Afrique, c'est-à-dire vers le climat tempéré, plus leur race s'améliore.

Je passe sous silence la race jaune. Il ne peut faire de doute pour personne que pure, ou plus ou moins mélangée de blanc et surtout de noir, elle s'est adaptée à toutes les latitudes depuis le cercle boréal jusqu'à l'Équateur.

H. Gros.

(1) Ratzel, Anthropogéographie, p. 545.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES HONORAIRES DES MÉDECINS ET LES TARIFS

(Suite)

C'est ainsi que l'arrêt de Limoges justifie, en dehors de tout avis donné au malade par le médecin, ce fait que les difficultés du traitement s'étaient accrues au cours de la maladie ; et cette considération justifie et la majoration des tarifs et l'acceptation de cette majoration par la Cour.

Dans les espèces où on a refusé au médecin le droit de modifier ses tarifs sans en aviser le malade, les juges ont constaté en général que la seconde maladie n'était pas plus grave que la première et n'exigeait pas de traitement plus délicat.

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

Nous donnons l'arrêt de Limoges du 8 juillet 1910 (Dalloz, 1912-2-92).

« La Cour :

« Attendu que, les parties ne reproduisant pas devant la Cour leurs demandes respectives de dommages-intérêts, déclarées non recevables par le tribunal, le litige a pour unique objet le montant de ce qui est dû au Dr Janicot pour les soins donnés à Mlle Micon du 2 août 1909 au 1er octobre suivant, jour où elle est décédée ;

« Que Micon, père de cette jeune fille, ne conteste pas être personnellement tenu de ce qui peut être dû au Dr Janicot ; qu'il n'existe d'ailleurs aucun désaccord entre les parties sur l'importance et la nature des soins donnés par le médecin et que le différend ne porte que sur le prix auquel ils doivent être rémunérés ;

« Attendu que, en dehors des cas où ils sont fixés par des dispositions légales ou réglementaires, l'appréciation des honoraires de médecin doit être faite, non pas avec l'application toujours et strictement rigoureuse d'un tarif qui n'a pas force de loi et qui ne saurait s'adapter avec élasticité aux nécessités si variables du traitement, mais d'après les usages généralement admis, la gravité de l'état du malade, l'assiduité des soins qu'il réclame et aussi, dans une certaine mesure, sa situation sociale et de fortune, ses propres exigences et celles, très légitimes d'ailleurs, de ceux qui l'entourent et qui n'ont que l'ardent désir de soulager son mal ou l'espoir souvent aveugle de l'arracher à la mort ;

« Attendu que, si dans ses notes d'honoraires précédemment réglées et qui ont fait, pour les périodes auxquelles elles se rapportaient, l'objet d'accords ou de concessions volontaires sur lesquels il ne pourrait d'ailleurs revenir, le Dr Janicot n'a pas strictement appliqué les prix fixés par l'usage, on ne saurait en tirer la preuve d'une convention tacite qui, pour toute la maladie, lui eût interdit de demander des prix supérieurs ; que les prix portés aux notes antérieurement réglées se limitaient à l'objet même de ces notes ; mais que le Dr Janicot n'était pas tenu pour l'avenir de continuer des concessions que pouvaient ne plus lui permettre les circonstances où les nouveaux soins étaient donnés, les besoins croissants de la vie, l'aggravation de la maladie et l'assiduité de sa présence ;

« Attendu qu'il est constant et non dénié que, du 2 août au 1er octobre 1909, le Dr Janicot, qui

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

habitait à 6 kilomètres, a fait 37 visites à la demoiselle Micon, souvent sans que les nécessités du traitement lui permissent de choisir, suivant ses convenances ou le souci de sa clientèle, l'heure de la journée où il devait se rendre auprès de sa malade ; qu'il a eu au chevet de Mlle Micon 7 consultations avec des confrères ; qu'il lui a fait 30 injections hypodermiques ; qu'il l'a, le 16 août, accompagnée à Limoges et pris part à une consultation avec deux médecins de cette ville, lui a donné tout le jour les soins que réclamait son état ; qu'en outre, il a déboursé au sujet et dans l'intérêt de la malade une somme de 15 fr. 30 ; que toutefois, de l'examen des notes réglées les 24 novembre 1908 et 30 juillet 1909, il appert que, par suite d'une erreur évidemment involontaire, figurent deux fois dans ces notes, pour une somme totale de 18 francs, trois visites des 4, 8 et 9 novembre 1908 ; que ce double emploi doit être réparé par une déduction sur la créance actuelle du Dr Janicot ;

« Attendu qu'en tenant compte de cette déduction et eu égard à tous les éléments de la cause et à toutes les règles qui doivent en pareille matière guider l'appréciation du juge, il convient de fixer à 1 000 francs le chiffre de ce qui reste actuellement dû au Dr Janicot pour tous soins donnés à Mlle Micon, voyage à Limoges et déboursé compris.

« Attendu que Micon, tout en demandant la réduction de la note du Dr Janicot, ne lui a jamais fait d'offres réelles ni même labiales ; qu'il fallait donc recourir à justice ; que la plus-pétition n'a pas nécessité de mesure d'instruction ni augmenté les frais ; que, d'autre part, l'appelant obtient la réformation du jugement tant en ce qui concerne le chiffre de sa créance que sa condamnation à une part des dépens ;

« Par ces motifs, dit qu'il a été mal jugé par ledit jugement en ce qu'il a limité à 676 francs la créance de l'appelant et l'a condamné à la moitié des frais de première instance ;

« Met ces dispositions du jugement à néant;

« Amendant et réformant, sans s'arrêter à toutes conclusions contraires des parties, élève à 1 000 francs la somme que Micon est et demeure condamné à payer au sieur Janicot pour solde de sa créance d'honoraires et déboursés, toutes déductions faites, et ce avec intérêts de droit à compter du jour de la demande ;

« Condamne Micon en tous les dépens de première instance et d'appel, etc... »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 juillet 1928.

Sur l'absorption du glucose par les hématies normales. — MM. F. RATHERY, R. KOURILSKY et Mlle S. GIBERT ont étudié l'absorption du glucose par les hématies, propriété sur laquelle Lœwi et ses collaborateurs ont fondé leur théorie de la « glycémine » et leur conception physiopathologique du diabète. Utilisant une technique plus perfectionnée que celle de Lœwi, les auteurs montrent que le glucose mis en contact avec les hématies diminue dans des proportions très variables suivant qu'il est en dissolution dans du plasma ou dans du sérum physiologique. Mais, même dans des conditions d'expérience rigoureuses, les causes d'erreur restreignent considérablement la portée des différences constatées. Celles-ci ne peuvent servir de base aux déductions générales de Lœwi et de ses élèves.

Action de la folliculine sur la glycémie des chiennes dépancréatées. — MM. F. RATHERY, R. KOURILSKY et Mlle Y. LAURENT montrent que l'action de la folliculine n'est pas modifiée sensiblement par l'ablation partielle du pancréas. Chez les chiennes complètement dépancréatées on observe au contraire dans la majorité des cas, après l'injection de folliculine, une hyperglycémie plus importante, plus ample, plus prolongée que chez la chienne normale. Chez le même animal, l'action de la folliculine n'est pas la même avant et après la pancréatectomie. Celle-ci inverse le type de la réaction glycémique à la folliculine.

L'insuline n'est donc pas nécessaire à l'action propre de la folliculine sur la glycémie, mais elle intervient pour en déterminer le type.

La teneur du sang en sucre (libre et protéidique) au cours de l'occlusion intestinale. — MM. F. RATHERY et LÉON BINET, démontrent, par des expériences poursuivies chez le chien, que l'occlusion intestinale perturbe la glyco-régulation.

Le sucre libre peut s'élever dans le sang des animaux porteurs d'une obturation de l'intestin ; mais c'est surtout le sucre protéidique qui subit une augmentation nette. Cette augmentation du sucre protéidique est constante, considérable, progressive et s'observe même chez l'animal traité par des injections hypertoniques de chlorure de sodium.

Injection au cheval d'antigènes du streptocoque dit scarlatineux. — MM. G. RAMON, R. MARTIN et A. LAFAILLE. — Les chevaux peuvent supporter à doses massives des injections sous-cutanées d'antigènes du streptocoque dit scarlatineux (filtrats non chauffés ou bouillis, cultures totales vivantes ou tuées).

Les résultats obtenus avec des injections intradermiques des mêmes produits ont montré qu'il n'est pas possible d'utiliser ces injections d'épreuve pour déceler, chez le cheval, la présence ou l'absence d'une immunité spécifique.

De quelques propriétés du sérum chez les chevaux injectés avec des antigènes du streptocoque dit scarlatineux. — MM. G. RAMON, A. LAFAILLE et R. MARTIN. — Le sérum des chevaux injectés avec des filtrats de culture du streptocoque dit scarlatineux, ne possède pas de pouvoir agglutinant vis-à-vis de ce streptocoque, alors que les chevaux injectés avec des cultures totales vivantes possèdent dans leur sérum des agglutininées qui semblent spécifiques pour les streptocoques dits scarlatineux, surtout lorsque le cheval a été injecté avec les souches Dick.

Par contre, il existe dans le sérum des chevaux injectés une propriété floculante très nette, surtout prononcée pour le sérum des chevaux injectés avec la culture totale (en bouillon) vivante Cette réaction de floculation fournit un moyen commode pour doser l'anticorps du streptocoque « scarlatineux », permet d'apprécier l'activité des sérums et évite ainsi l'emploi des méthodes actuelles si difficiles à mettre en œuvre.

Réaction de floculation et filtrat du streptocoque dit scarlatineux. — MM. G. RAMON, D. FRASER, R. MARTIN et A. LAFFAILLE. — Il existe dans le filtrat du streptocoque « scarlatineux » une substance capable de réagir avec l'anticorps pour donner naissance à une floculation. Une trentaine de filtrats ont été examinés à la fois ***in vitro*** par la floculation et ***in vivo*** à l'aide de réaction de Dick. Ces essais ont montré qu'il existe un parallélisme très étroit entre le pouvoir floculant des filtrats exprimé en fonction de la quantité de sérum intervenant dans la floculation et la valeur de ces filtrats chiffrée en « doses cutanées ».

Il est alors possible d'établir une échelle de comparaison qui servira pour la détermination par la floculation seule, de la valeur en « doses cutanées » des filtrats du streptocoque dit scarlatineux.

La floculation permet ainsi d'apprécier facilement et avec une précision suffisante la valeur du filtrat du streptocoque « scarlatineux » utilisé pour la pratique de la réaction de Dick ou pour d'autres recherches.

Réflexes conditionnels et immunité antitoxique. — MM. G. RAMON et CHR. ZŒLLER rapportent les essais qu'ils ont tentés dans le but de mettre en jeu dans la production des antitoxines le mécanisme des réflexes conditionnels. Ils ont utilisé la technique des vaccinations associées par bi-anatoxine (diphtérique + tétanique). Les sujets ainsi traités, réinjectés ultérieurement à l'aide d'une seule des anatoxines, n'obéissent qu'à l'antigène spécifique ; il n'y a pas dans ce cas de stimulation non spécifique de l'immunité. De même, l'injection d'huile pure laisse indifférente les sujets antérieurement traités par un lipo-vaccin. Les chevaux qui ont reçu le mélange anatoxine × tapioca n'obéissent pas à l'injection de tapioca seul.

A cet égard comme à bien d'autres, les antitoxines se montrent différentes des autres anticorps moins rigoureusement spécifiques (agglutinines par exemple).

Neutralisation des toxines diphtériques hautement toxiques par le bacille pyocyanique. — M. L. DUCHON confirme la propriété du bacille pyocyanique de neutraliser la toxine diphtérique et en particulier la toxine américaine. Les toxines de deux souches de provenance différente, l'une tuant à 1/250, l'autre à 1/1000, sont rendues complètement atoxiques en six à huit jours : tandis qu'après ces délais, la toxine modifiée peut être injectée à la dose de 1 centimètre cube sans même provoquer de lésion locale, la toxine témoin tue encore à 1/600.

Quelques considérations sur la réaction de Bordet-Wassermann. — M. WILLIAM LÉVY, présente une modification de la technique de Bordet-Wassermann au sérum

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

chauffé, basée sur l'emploi d'un complexe hémolytique exactement proportionné, en tenant compte du pouvoir anticomplémentaire et hémolytique naturel des sérums, Cette méthode permet d'avoir un pourcentage de résultats positifs plus élevé de 20 à 22 p. 100 qu'avec la technique de Calmette, et Massol et de Bordet-Wassermann type, prises comme test de comparaison, sans jamais cependant donner de résultats non spécifiques (8 000 sérums examinés).

Races sérologiques du vibrion septique. — M. J. Davesne a étudié 21 souches de vibrion septique, comparativement avec les souches des quatre types sérologiques décrits par Miss Robertson (1920), puis admis par Mac Ewen (1926). A ces quatre types différenciables par l'épreuve de l'agglutination, il montre qu'il faut ajouter deux nouveaux types, type V et type VI ; ces nouvelles races serologiques donnent naissance à une quantité minime de coagglutinines. Leur toxine est neutralisée par le sérum anti-vibrion septique.

Composition du sang et cycle menstruel en phosphore minéral, calcium et potassium. — MM. Ch.-O. Guillaumin et H. Vignes. — Il y a une légère tendance à l'hypercalcémie dans la période prémenstruelle. L'hypercalcémie était inexistante dans les cas observés de règles longues. L'hypocalcémie se voit surtout dans les intervalles longs. Les potassiémies élevées se voient surtout dans les cas de règles longues.

L'accoutumance au nitrate d'urane. — MM. M. Garnier, E. Schulmann et J. Marek. établissent que si l'on injecte à doses progressivement croissantes du nitrate d'urane sous la peau d'un lapin ou d'un chien, on reconnait que les doses mortelles chez les sujets neufs deviennent inoffensives chez les animaux préparés. La seule précaution à prendre est d'espacer suffisamment les injections.

L'accoutumance ne porte que sur les phénomènes de néphrite : l'albumine, déclenchée à chaque injection, a la même évolution chez les sujets neufs et chez les sujets déjà en expérience. Ainsi se retrouve l'indépendance relative que les auteurs ont déjà relatée entre l'albumine et les différents symptômes de la néphrite.

Tuberculo-réaction de Vernes et infections fébriles. — M. Labernadie. — L'application de la photométrie à Pondichéry a donné toute satisfaction pour le diagnostic de la syphilis et de la tuberculose. La réaction à la résorcine s'est montrée également élevée dans un certain nombre d'infections fébriles et dans les cas d'élévations thermiques dues à des injections de Dmelcos. Mais l'élévation est alors éphémère, tandis que, chez les tuberculeux, la courbe tracée par des examens répétés reste constamment au-dessus de l'indice 30.

Application de la photométrie à la numération des hématies. — MM. Marcaudier, Bideau et Dubreuil, montrent comment le photomètre Vernes, Briq et Yvon peut être utilisé pour la numération des globules rouges, avec la même précision que les autres hématimètres.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 19 juin 1928.

A propos de l'ouverture des abcès pottiques dans les voies respiratoires et le pharynx. — M. Lance, après avoir constaté la rareté de l'ouverture des abcès pottiques dans les voies respiratoires, distingue plusieurs cas : *a*) ouverture brusque dans les bronches, mort rapide possible par suffocation ; *b*) ouverture discrète dans les bronches, cas le plus fréquent, tolérance en général remarquable de la fistule pendant des années, sans tuberculisation pulmonaire ; *c*) ouverture à la fois dans les bronches et la plèvre, mort assez rapide par pleurésie tuberculeuse.

L'auteur s'élève ensuite contre la ponction et l'incision par le pharynx des abcès pottiques qui y font saillie ; ces abcès doivent toujours être ponctionnés par voie cervicale et guérissent alors sans infection secondaire.

Mains botes radiales bilatérales. — M. Rœderer vient d'en observer deux cas chez des filles, et à cette occasion signale la fréquence notée par lui de la mort par accidents asphyxiques aigus chez les enfants porteurs de cette malformation.

Le traitement du rachitisme par l'ergostérine irradiée. — MM. Prétet et Kaplan présentent 3 rachitiques ayant reçu pendant deux à trois mois 3 à 8 milligrammes par jour d'ergostérine irradiée; les résultats cliniques et radiologiques sont excellents ; par contre, le taux du phosphore et du calcium dans le sérum sanguin a été relativement peu modifié.

M. Lemaire a noté les mêmes bons effets, mais a obtenu une augmentation rapide et importante du taux du calcium sanguin.

MM. Aviragnet et Semelaigne ont guéri très rapidement par cette méthode un enfant de dix mois porteur de fractures multiples.

M. Duhem a constaté que les résultats radiologiques obtenus avec l'ergostérine irradiée sont aussi bons que ceux obtenus avec les rayons ultra-violets et demande si ces deux thérapeutiques ont une action équivalente sur le tonus musculaire et sur l'état général.

M. Marfan est d'avis que l'ergostérine irradiée a une action plus calcifiante qu'ossifiante et qu'elle ne redresse pas les courbures des os ; elle agit souvent d'une façon remarquable sur l'hypotonie musculaire et a une action variable et discutée sur l'anémie qui serait plus favorablement influencée par les rayons ultra-violets.

M. Duhem fait remarquer que les rayons ultra-violets ne redressent pas davantage les courbures osseuses.

M. Lesné insiste sur la nécessité de faire un choix judicieux entre les nombreuses substances irradiées actuellement dans le commerce dont quelques-unes sont mal préparées et peu ou pas efficaces. Il considère que l'ergostérine irradiée a une action avant tout ossificatrice et calcifiante avec augmentation du taux du phosphore et du calcium sanguins, et que l'état général est plus amélioré par l'huile de foie de morue et les rayons ultra-violets dont il préconise l'emploi après un premier traitement par l'ergostérine.

Hydrocéphalie congénitale avec malformations chez un garçon de quatorze ans. — MM. Babonneix et Rouèche.

Un nouveau cas de dolichosténomélie. — MM. Huber et Cottenot présentent une fillette de cinq ans atteinte de cette malformation décrite par M. Marfan : allongement et gracilité des mains et des pieds, associée ici à l'arriération mentale, un spina bifida occulta et une ossification prématurée des os du carpe.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Paralysie bilatérale des extenseurs des trois derniers doigts. — MM. Hallé et Babonneix présentent un garçon de onze ans atteint de paralysie complète à droite, incomplète à gauche de l'extension des trois derniers doigts. Aucun autre trouble neurologique, sauf une réaction de dégénérescence des muscles intéressés à droite. Les auteurs n'ont trouvé comme étiologie possible que des côtes cervicales complémentaires, la radiographie confirme cette opinion.

Céphalhématone et subluxation maxillaire unilatérale chez un nouveau-né. — M. G. Schreiber.

Un cas d'abcès sous-phrénique gauche à bacilles de Friedlander. — MM. Nobécourt, Boulanger-Pilet, Kaplan et Armingeat.

Présentation d'enfants vaccinés avec le B.C.G. par voie sous-cutanée. — M. Weill-Hallé montre 4 enfants vaccinés de cette façon et qui sont en excellente santé. Il insiste sur la possibilité de réactions locales n'ayant pas de rapport avec les doses injectées; souvent, il ne se produit rien ; quelquefois survient une légère induration passagère, quelquefois un abcès à évolution froide. Une réaction ganglionnaire peut les accompagner.

Abcès de coxalgie communiquant avec l'intestin. — M. Rœderer.

Anurie médicamenteuse chez un nourrisson. — Mme Pouzin-Malègue (de Nantes) a observé chez un enfant de vingt mois une anurie complète pendant cinquante heures consécutive à l'emploi prolongé dix-huit jours de suppositoires fournis par un pharmacien comme anthelminthiques et contenant des doses normales d'extrait d'absinthe, d'extrait de tanaisie, de thymol et de naphtaline.

L'auteur se demande si le beurre de cacao n'a pas agi comme solvant de ces deux dernières substances pour en permettre l'absorption. La guérison a été obtenue en quelques jours.

A propos du terme de vaccination. — Mme Pouzin-Malègue, après avoir constaté la multiplicité actuelle des vaccins, demande que ce terme soit toujours précisé dans les pièces administratives : vaccin antivariolique, antidiphtérique, antituberculeux, etc., et qu'il en soit fait mention sur un livret restant entre les mains des parents, le livret de famille par exemple, en attendant l'institution d'un livret de santé individuel.

Résultats d'une enquête portant sur vingt enfants ayant reçu du B.C.G. par voie buccale. — MM. Lemaire et Villemin-Clog classent tout d'abord ces enfants en trois groupes d'après le résultat de la cuti-réaction : onze fois elle a été négative, deux fois légèrement positive, linéaire et transitoire, sept fois fortement positive.

Ils considèrent ensuite ces enfants au point de vue de leur contamination possible par leur entourage et les divisent en deux catégories : *a*) 11 enfants ont vécu en milieu sain, ils sont toujours restés bien portants, la cuti-réaction a été négative chez 9 d'entre eux ; chez les deux autres, elle a été légèrement positive et éphémère, revêtant un aspect bien particulier qui semble devoir être attribué à l'action du B.C.G. ; *b*. les neuf autres enfants ont été exposés à la contagion, sept d'entre eux immédiatement après leur vaccination ; parmi ces derniers, deux sont restés indemnes de tuberculose après un contact n'ayant duré que les deux premiers mois de la vie et ont toujours eu une cuti-réaction négative, les cinq autres ont été contaminés, ont une cuti-réaction fortement positive et ont fait des formes plus ou moins graves de tuberculose dont aucune cependant n'a été mortelle. Enfin les deux derniers enfants ont été isolés après leur vaccination : l'un a été cependant contaminé en nourrice où il avait été placé à l'âge de trois mois et a fait une spléno-pneumonie tuberculeuse ; l'autre, né d'une mère tuberculeuse décédée aussitôt après l'accouchement, a cependant présenté à six mois une tuberculose verruqueuse pour laquelle on peut, il est vrai, incriminer une contamination transpacentaire ; ces deux enfants ont une cuti-réaction fortement positive.

Les auteurs concluent à l'innocuité immédiate du vaccin et à son efficacité relative en insistant sur ce fait qu'ils n'ont jamais vu se développer de tuberculose à pronostic fatal chez les enfants vaccinés.

André Bohn.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 mai 1928.

Vaccinothérapie locale endopulmonaire contre la gangrène pulmonaire. — M. Georges Rosenthal montre l'erreur des thérapeutiques de hasard qui, sans établir une formule bactérienne précise, utilisent des sérums antigangreneux non adaptés ; il faut recourir aux autovaccins aérobies et anaérobies qui seront préparés selon le mode classique dans son tube profond (bouillon de 18 à 20 centimètres de hauteur). Les vaccins seront introduits par injection transthoracique avec son aiguille à trous multiples, ou mieux, par trachéo-fistulisation après dilution dans l'huile goménolée. La vaccinothérapie locale s'associe à la vaccinothérapie générale.

M. Georges Rosenthal précise les règles qui président à la vaccination locale endopulmonaire par autovaccin introduits par son aiguille spéciale ou par sa trachéos fistulisation.

A propos du service sanitaire des usines Ford à Détroit. — M. Louis-F. Destouches. — Il semble prouvé que l'emploi des malades chroniques et des invalides dans l'industrie moderne bien « mécanisée » constitue une sage mesure industrielle et sociale. L'auteur fait l'exposé des plus graves défauts de l'hygiène sociale en France et pense qu'ils sont en grande partie attribuables au fait qu'on s'obstine dans une conception désuète de la santé publique, qu'on l'envisage comme une affaire administrative ou philanthropique au lieu de s'occuper uniquement de son meilleur rendement économique. Il propose une formule de taylorisme nouveau dans laquelle la maladie elle-même, loin d'être un empêchement à la production, en devient l'auxiliaire.

Rapport de l'atrésie des mâchoires avec les accidents de l'éruption des dents temporaires. — M. Pierre Robin établit une discrimination des accidents de la dentition temporaire. Chez les nourrissons normaux, l'éruption est normale, physiologique, sans accidents. Au contraire, chez les nourrissons anormaux, c'est-à-dire à mâchoire en retrait, la sortie des dents est accompagnée de manifestations douloureuses et dysfonctionnelles dont l'importance est ordinairement en rapport direct avec celle de l'anaraxie ou défaut de coaptation des crêtes gingivales.

A. Bécart.

REVUE DES CONGRÈS

IXe RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE ANNUELLE (1) *(suite)*

Les tumeurs cérébrales

Discussions et communications.

Classification des tumeurs cérébrales. — M. Roussy critique les termes d'endothéliomes, de psammomes, appliqués à des tumeurs d'un volume important. Il distingue des méningiomes d'origine piale, conjonctive, et des méningiomes de nature neuro-épithéliale. Il doute de l'origine endothéliale des hémangiothéliomes. Il réclame enfin une classification physio-pathologique, clinique et pratique des tumeurs cérébrales, dégagée de toute notion histogénétique, et fondée sur un matériel de faits considérable. Une telle classification existe déjà pour les tumeurs de la peau et pour les tumeurs du sein.

Les troubles mentaux dans les tumeurs des lobes frontaux. — M. H. Baruk. — Les troubles mentaux constituent une part importante de la sémiologie des tumeurs des lobes frontaux ; leur analyse minutieuse peut fournir un appoint précieux au diagnostic. L'auteur en décrit les principaux aspects en se basant sur 15 observations qu'il a recueillies (avec vérification anatomique). On observe surtout : 1° de la confusion mentale avec torpeur ou avec confusion amnésique ; 2° des syndromes d'allure démentielle qui rappellent la paralysie générale ; 3° des troubles de l'humeur et du caractère (euphorie, puérilisme, moria).

L'auteur envisage les éléments du diagnostic différentiel et les rapports des troubles observés avec la nature de la tumeur.

Les troubles de la mastication et de la déglutition dans les tumeurs du lobe frontal. — M. Laruelle (de Bruxelles) a observé, dans un cas de tumeur du lobe frontal, des troubles de la mastication et de la déglutition, qui s'associaient à la paralysie faciale du type frontal.

Remarques cliniques et anatomiques sur 12 cas de tumeurs frontales. — MM. Barre et Crusen (de Strasbourg) — Par ordre de fréquence décroissante, les « signal-symptômes » ont été la céphalée, les bourdonnements d'oreille, les vertiges, les crises passagères d'amaurose. Les troubles psychiques manifestèrent les premiers la tumeur, dans 3 cas seulement. Ces troubles ont existé dix fois au cours de l'évolution ; mais cinq fois ils furent tardifs et terminaux. Les troubles de la parole (arrêt brusque, bredouillement passager, etc.) se virent six fois. Les troubles pyramidaux sont souvent légers, localisés, intermittents ; le signe de Babinski présente quelques particularités. Les crises bravais-jacksoniennes furent observées dans 6 cas ; elles consistaient parfois en quelques secousses d'un segment de membre. L'olfaction est souvent troublée d'un côté ou même des deux, pour une tumeur unique. Les troubles vestibulaires sont fréquents, s'imposent à l'observation ; ils peuvent dérouter. Les auteurs ne peuvent en donner une formule simple. Aucun trouble cérébelleux vrai ne fut noté.

(1) Compte rendu de l'*association de la Presse médicale française*.

La stase et l'hypertension existèrent neuf fois sur onze, mais souvent très tard. Tout l'hémisphère qui contient la tumeur est déformé ; les noyaux gris et les ventricules repoussés en arrière.

C'est particulièrement avec les tumeurs temporales que le diagnostic est difficile. La distinction avec les tumeurs de l'étage postérieur est maintenant simple. Beaucoup de tumeurs frontales sont énucléables ; l'amélioration de nos connaissances cliniques doit permettre au neurologiste de guider le chirurgien vers une voie précise. La mortalité doit s'abaisser dans un avenir prochain. La ventriculographie aura été un adjuvant passagèrement utile.

La méningite séreuse soi-disant idiopathique. — M. Vigo Christiansen (de Copenhague) estime que la prétendue « méningite séreuse idiopathique » est extrêmement rare, si tant est qu'elle existe. Il ne l'a jamais rencontrée sur environ 500 cas d'hypertensions intracraniennes qu'il a étudiées. Toute méningite séreuse doit faire soupçonner une tumeur cérébrale latente.

L'encéphalographie artérielle. — M. Egas Monitz (de Lisbonne) précise la technique de l'épreuve qu'il a préconisée et qui, dans 24 cas où il l'a employée, ne lui a jamais donné d'accident grave. Il montre, en projection, des radiographies très démonstratives qu'il a obtenues par ce procédé, et qui indiquent très bien la localisation des tumeurs. Mais il faut tenir compte de nombreuses anomalies artérielles, qui rendent parfois difficile la lecture des clichés.

L'encéphalographie ventriculaire (projections). — M. Laruelle (de Bruxelles).

Sur la valeur de l'encéphalographie. — M. Foerster (de Breslau) projette une série de ventriculogrammes. Certains d'entre eux montrent bien, non seulement les ventricules latéraux, mais le troisième ventricule, l'espace sous-trigonal, et même le quatrième ventricule. L'examen de ces derniers permet de localiser certaines tumeurs du tronc vertébral.

Volumineuse tumeur cérébrale localisée à la pariétale ascendante droite. — MM. L. Babonneix et A. Widiez rapportent le cas d'une tumeur cérébrale dont les symptômes s'étaient manifestés par les signes d'hypertension intracranienne habituels, sans stase papillaire, et par des fourmillements, puis par une hémiplégie localisée au côté gauche. A l'autopsie, il y avait un méningiome de la partie supérieure de la pariétale ascendante droite. Si les résultats négatifs de l'examen ophtalmoscopique n'avaient pas conduit, d'ailleurs à tort, les auteurs à abandonner la bonne hypothèse, ce cas aurait, sans doute, bénéficié d'une intervention, puisque la tumeur était unique, superficielle, et bien isolée des circonvolutions voisines.

Hallucinations lilliputiennes au cours d'une tumeur de l'hypophyse. — MM. A. Souques et H. Baruk. — Il s'agit d'une tumeur de l'hypophyse, qui s'est traduite d'abord par du petit mal, puis par des hallucinations lilliputiennes, enfin par un syndrome d'hypertension intracranienne avec les signes de localisation habituels. Les hallucinations lilliputiennes présentaient leur caractère classique (vision de petites poupées colorées et mobiles) ; elles étaient strictement unilatérales, dans le champ de l'hémaniopsie, et parfaitement conscientes.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les auteurs discutent la pathogénie de ces hallucinations, qu'ils rattachent à l'irritation des voies optique, périphériques, et plus particulièrement du chiasma des nerfs optiques.

Tumeur frontale ayant simulé une lésion de l'artère cérébrale antérieure. — MM. J.-A. CHAVANY et R. BALDY. — Cette observation anatomo-clinique est intéressante du fait de l'âge du sujet (quatre-vingt et un ans), et parce que la symptomatologie (monoplégie crurale droite, apraxie idéo-motrice sans aphasie) orientait vers le diagnostic de lésion de la cérébrale antérieure. Il n'existait en dehors de crises d'épilepsie bravais-jacksonienne, aucun indice d'hypertension intracranienne. Les auteurs insistent sur deux signes : le signe de la préhension forcée, et une agitation musculaire très spéciale, qui survenait à la suite d'excitations cutanées ou tendineuses. La tumeur était un gliome sous-cortical, qui infiltrait d'avant en arrière la première circonvolution frontale et la région du lobule paracentral.

Gliome de l'hémisphère gauche avec xanthochromie du liquide ventriculaire, et liquide spinal normal. Action des injections hypertoniques sur la pression ventriculaire. — MM. TH. ALAJOUANINE et H. BARUK. — Il s'agit d'un cas de gliome diffus de l'hémisphère gauche, qui s'est traduit par de l'épilepsie, puis par un syndrome mental confusionnel à évolution rapide. On a constaté en outre une dissociation entre le liquide ventriculaire, qui était xanthochromique, et qui subissait la coagulation massive, et le liquide spinal, qui était de composition normale.

Anatomiquement, il y avait compression du tronc cérébral et de l'aqueduc de Sylvius par des hémisphères infiltrés.

Enfin, on a pu mettre en évidence un abaissement marqué de la pression ventriculaire sous l'influence des injections intraveineuses de solutions hypertoniques glucosées.

Troubles vestibulaires dans les tumeurs cérébrales, (Etude basée sur 35 cas). — MM. J.-A. BARRÉ et ALFANDARY (de Strasbourg) insistent sur la fréquence de l'atteinte du nerf vestibulaire, notée d'abord par Souques.

Les troubles vestibulaires diffèrent selon que la tumeur est supra ou intratentoriale. Les examens cliniques ont plus de valeur que les examens instrumentaux. Les tests d'Eagleton ne se trouveront vérifiés que dans 27 p. 100 des cas de tumeurs et se rencontrent en dehors des tumeurs.

Les auteurs croient que l'hypo ou l'inexcitabilité vestibulaire précoce par tumeur ne se voit que si la tumeur comprime directement le nerf. L'hypoexcitabilité tardive peut se trouver dans n'importe quelle tumeur. Le signe du « syndrome vestibulaire dysharmonieux ». décrit par l'un des auteurs, permet de penser à une affection cérébelleuse, même en l'absence des signes cérébelleux classiques.

Jusqu'à maintenant, l'hypertension ou la stase labyrinthique se montre moins fidèle et moins utilisable que la stase papillaire, dans la majorité des cas au moins.

Les tumeurs de l'étage postérieur du crâne. — M. BOSCHI (de Ferrare) montre que les tumeurs de l'étage postérieur entraînent, plus que toute autre, une forte hypertension sous-arachnoïdienne et une stase papillaire précoce. La trépanation décompressive, en pareil cas, doit être occipitale postérieure.

Contribution clinique à l'étude des tumeurs cérébrales. — M. BRUNSCHWEILER.

Deux cas de tumeurs des noyaux gris centraux. Parkinsonisme symptomatique. — M. BRREZICKI (de Cracovie).

La perceptibilité différentielle des sons dans les tumeurs cérébrales. — M. MENDELSSOHN.

Parésie faciale controlatérale dans les tumeurs de l'étage postérieur. — M. H. ROGER (de Marseille).

Le liquide céphalo-rachidien dans les tumeurs cérébrales. — M. AYALA (de Rome).

L'inconstance de la stase papillaire dans les tumeurs cérébrales. — MM. G. GUILLAIN et LAGRANGE.

La pathogénie de la stase papillaire. — M. DUPUY-DUTEMPS.

Le traitement chirurgical des tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux. — M. VIGGO CHRISTIANSEN (de Copenhague).

Le traitement chirurgical des tumeurs cérébrales. — M. PUSSEPP (de Tartu).

A propos de 14 interventions pour tumeurs cérébrales. — MM. H. WELTI et RENARD. — La trépanation décompressive n'est légitime qu'en présence d'une tumeur non localisée ou inextirpable. Dans ces circonstances, elle peut cependant donner des résultats. Ceux-ci seront d'autant plus satisfaisants que la dure-mère aura été incisée et la décompression faite au voisinage de la tumeur. Une observation de trépanation sous-occipitale pour tumeur de l'auditif semble justifier cette conduite thérapeutique.

Effet heureux, mais passager, du traitement radiologique dans deux cas de tumeurs cérébrales. — MM. J.-A. BARRÉ et METZGER (de Strasbourg). — Dans deux cas de tumeurs, l'une rolandique, l'autre rolando-frontale, les auteurs ont obtenu un très brillant résultat (disparition rapide et complète des céphalées, des crises jacksoniennes, des paralysies, régression de la stase papillaire), mais ce résultat dura seulement trois mois.

Le Dr Gunsett avait donné quatre séances de 3 500 à 4 000 R. La récidive se produisit, brutale ; un nouvel essai radiothérapique se montra peu efficace ; un des deux malades a été opéré ; la région superficielle du cortex ne présentait pas les modifications qu'on trouve parfois ailleurs après radiothérapie et qui en font souvent redouter l'usage par les chirurgiens.

La radiothérapie des tumeurs cérébrales contrôlée par la mesure de la tension du liquide céphalo-rachidien. — M. J. FROMENT (de Lyon) montre que cette mesure est indispensable, surtout chez les malades qui sont soumis aux rayons sans trépanation préalable.

Sur la radiothérapie des tumeurs cérébrales. — M. SOLOMON insiste particulièrement sur les excellents résultats donnés par la radiothérapie, même en un petit nombre de séances, dans les tumeurs hypophysaires

J. MOUZON.



NOUVELLES

Faculté de médecine de Lyon. — Cours de perfectionnement sur la tuberculose (médecine, radiologie, thérapeutique, bactériologie, sérologie, hygiène et prophylaxie sociale), sous la direction de M. le professeur Paul Courmont, avec le concours du Comité national. — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose sera fait, du 15 octobre au 17 novembre 1928, avec le concours des professeurs, médecins des hôpitaux et chefs de clinique ou de laboratoire : MM. Arloing, Barjon, Bérard, Bertoye, Boissel, Cordier, Courmont, Dufourt, Dumarest, Favre, Gardère, Gaté, Collet, Mouisset, Mouriquand, Pic, Rochaix, Rollet, Roubier, Savy, Tixier.

L'enseignement sera organisé de façon à donner aux médecins qui veulent se spécialiser ou compléter leurs connaissances sur la tuberculose les notions les plus récentes et les plus pratiques sur l'anatomie pathologique, la bactériologie, le diagnostic bactériologique et sérologique, la clinique (diagnostic et pronostic), la radiologie et enfin l'hygiène de la tuberculose avec étude spéciale de l'organisation de la lutte antituberculeuse, des dispensaires, préventoriums, etc.

Le cours est ouvert aux docteurs en médecine. Le droit d'inscription est de 150 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon jusqu'au 10 octobre 1928.

Le Comité national de défense contre la tuberculose veut bien mettre un nombre limité de bourses à la disposition des médecins français qui veulent suivre ce cours pour être chargés d'un service médical de dispensaire antituberculeux ou autre organisation officielle

Pour tous renseignements complémentaires, écrire à M. le Dr Paul Courmont, 61, rue Pasteur, Lyon.

Congrès international de radiologie de Stockholm. — Le IIe Congrès international de radiologie, qui vient de se tenir à Stockholm, s'est terminé la semaine dernière.

Le prochain Congrès se tiendra en 1931 à Paris, sous la présidence de M. Béclère.

Conseil supérieur de statistique. — Sont désignés paur faire partie du Conseil supérieur de statistique : M. le professeur Léon Bernard, comme représentant de l'Académie de médecine ; M. le médecin commandant Lombardy, détaché à la direction du Service de santé (service de la statistique médicale) comme représentant du ministère de la Guerre ; M. Nepoty, conseiller d'Etat en service extraordinaire, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publique, comme représentant du ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Centre des hautes études militaires. — M. Coullaud, médecin général, directeur du service de santé de la neuvième région, est désigné pour suivre les cours du centre des hautes études militaires en 1929.

Hôpitaux de Paris. — A PROPOS DES RISQUES PROFESSIONNELS. — Le Conseil municipal a pris récemment une délibération instituant un régime de garanties des risques professionnels du personnel médical des hôpitaux et du service de l'assistance médicale, analogue au régime du service de santé appliqué aux internes des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Cette mesure, inspirée, en l'absence de toute obligation légale, par un esprit de sollicitude à l'égard du corps médical, écrit *le Temps*, a été soumise à l'assemblée communale par M. Moriette, sur l'initiative de M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique.

Il était apparu, en effet, que les dispositions prises en faveur des internes des hôpitaux, approuvées en juillet 1926 par le Conseil municipal, devaient être, en toute équité, étendues à tous les membres du personnel médical.

La situation de ces derniers est, sans doute, différente de celle des internes qui consacrent toute leur activité au service hospitalier ; mais les dispositions qui ont été adoptées ont tenu compte de cet état de choses en partageant également le risque entre l'administration hospitalière et la victime, toutes les fois que le doute subsistera sur les origines de l'invalidité.

Pour les médecins et sages-femmes du service de l'assistance médicale à domicile et les sages-femmes agréées des hôpitaux, moins exposés dans l'exercice des fonctions qui leur sont confiées, le « forfait » adopté a été sensiblement réduit. L'allocation qui pourra leur être éventuellement accordée a été fixée à 25 p. 100 du taux de l'indemnité versée en cas d'affection notoirement contractée en service.

Pour que le taux des allocations soit en rapport avec le dommage que des praticiens comme ceux qui apportent leurs soins aux malades de nos hôpitaux peuvent être appelés à subir, celui-ci a été fixé en principe, et sous réserve de certaines exceptions, au montant maximum des pensions civiles du personnel administratif.

Le Conseil de surveillance de l'Assistance publique, en faisant siennes les propositions de M. Mourier, et le Conseil municipal, en les adoptant, ont devancé le législateur, saisi d'un projet de cette nature qui n'est pas plus favorable au corps médical que celui adopté pour le personnel médical des hôpitaux de Paris.

Clinique gynécologique de Lyon. — Dans le but de permettre aux docteurs en médecine de se perfectionner dans la connaissance des affections gynécologiques et de leurs traitements, il sera fait à la Clinique gynécologique (hôpital de la Charité, à Lyon) un enseignement complémentaire réalisé sous deux formes :

1° Un cours de perfectionnement pendant les vacances ; 2° un stage de perfectionnement au cours de l'année scolaire 1928-1929.

I. *Cours de perfectionnement.* — Ce cours aura lieu du jeudi 11 au samedi 27 octobre 1928. Il consistera en leçons théoriques, consultations gynécologiques et examens cliniques, permettant ainsi une étude rapide des principaux points de la pratique gynécologique.

Programme du cours. — Professeur Villard ; M. Labry, chef de clinique ; M. Quincieu, moniteur :

L'examen gynécologique. — L'antéflexion utérine et la dysménorrhée douloureuse en général. — La rétroversion utérine et son traitement. — Les pessaires. — Les prolapsus génitaux. — Les pertes blanches : vaginites et métrites. — Formes cliniques, diagnostic et traitement des salpingites. — La métrite hémorragique, diagnostic des métrorragies ; le curettage. — La grossesse tubaire. — Symptômes, évolution et complications des fibromes utérins. — Traitement des fibromes utérins. — Evolution, complications et traitement des kystes de l'ovaire. — Les agents physiques en gynécologie. — Cancer du col utérin. — Cancer du corps utérin ; traitement des cancers de l'utérus. — La stérilité.

NOUVELLES *(Suite)*

Pour le détail, se reporter à l'affiche spéciale apposée dans les locaux hospitaliers et universitaires, ou en demander un exemplaire au secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon.

II. *Stage de perfectionnement.* — Le stage sera d'une durée de deux mois pendant lesquels les stagiaires inscrits suivront les cours, assisteront aux visites, consultations et opérations du service. Ils pourront être admis à pratiquer quelques interventions de petite gynécologie. Les périodes de ce stage seront :

1° Du 1er novembre au 31 décembre 1928 ; 2° du 1er janvier au 28 février 1929 ; 3° du 1er mars au 30 avril 1929 ; 4° du 1er mai au 30 juin 1929.

Pour l'inscription au cours de perfectionnement et au stage, s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine. Les droits d'inscription seront de : cours de perfectionnement : 150 francs ; stage de perfectionnement : 200 fr.

XIIIe Congrès de médecine légale de langue française. — PREMIÈRE SESSION DE MÉDECINE SOCIALE, ACCIDENTS DU TRAVAIL, MALADIES PROFESSIONNELLES. — Ce Congrès aura lieu à Paris, les 9, 10, 11 octobre 1928.

Président : M. Georges Brouardel, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Necker.

Vice-présidents : M. Crouzon, M. Dujarier, M. François.

Trésorier : M. Rocher.

Secrétaires généraux : M. Etienne Martin, M. Michel, M. Piédelièvre.

Secrétaires : M. Grimault, M. Philippe.

Mardi 9 octobre 1928. — 9 h. 30. Séance d'ouverture, amphithéâtre Vulpian, à la Faculté de médecine. — Premier rapport : Médecine sociale. Les expertises dans les lois sociales (M. le professeur Balthazard, de Paris).

14 h. 30, même amphithéâtre. Deuxième rapport : Accidents du travail. Résultat comparé des méthodes externes et de l'ostéosynthèse dans le traitement des fractures de jambe (MM. Charbonnel et Massé, de Bordeaux).

Mercredi 10 octobre 1928. — 9 h. 30, même amphithéâtre : Suite de la discussion du rapport sur l'ostéosynthèse. Séance de communications.

14 h. 30, même amphithéâtre. Troisième et quatrième rapports : Maladies professionnelles. Les intoxications professionnelles par les hydrocarbures (M. Duvoir, de Paris). Pathologie professionnelle des corps radio-actifs (M. de Laet, de Bruxelles).

Jeudi 11 octobre 1928. — 9 h. 30, amphithéâtre de la Faculté à l'asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis. Cinquième rapport : Criminologie. Les réactions antisociales au cours de l'encéphalite épidémique (M. Fribourg-Blanc, de Paris).

14 h. 30, amphithéâtre de l'Institut-médico-légal, place Mazas : Séance de communications. Organisation du prochain congrès.

La *Société de médecine légale de France* tiendra une séance exceptionnelle à l'occasion du XIIIe Congrès, le *lundi 8 octobre* 1928, à 17 heures, à la première Chambre du tribunal de la Seine, au Palais de justice, sous la présidence de M. Wattinne, président du tribunal de la Seine. Tous les membres du Congrès sont invités à y assister.

N.-B. — 1° Pour tous renseignements, s'adresser à M. Etienne Martin, 64, rue Pasteur (Lyon) ; M. Michel, 5, rue de Rigny (Nancy) ; M. Piédelièvre, 24, rue Gay-Lussac (Paris). 2° Les personnes qui désirent participer au Congrès devront s'inscrire le plus tôt possible, en envoyant leur cotisation (60 francs) à M. Vernis, 29, quai de l'Horloge, Paris (Ier). 3° Les grands réseaux de chemins de fer français et les chemins de fer d'Alsace et de Lorraine sont disposés à accorder une réduction de 50 p. 100 (tarif plein à l'aller, gratuité au retour) aux congressistes qui auront à effectuer un parcours simple d'au moins 50 kilomètres. Pour bénéficier de cette réduction, chaque congressiste devra être muni d'une autorisation établie pour la totalité du parcours, quel que soit le nombre de grands réseaux empruntés. Cette formule imprimée devant être revêtue du cachet du Congrès et de la signature d'un secrétaire général et visée par le réseau sur lequel est située la gare de départ du trajet aller, il sera nécessaire de la demander à M. Vernis, 29, quai de l'Horloge, Paris (Ier), avant le 10 septembre 1928. (Indiquer la gare de départ, l'itinéraire et les différents réseaux empruntés.)

Chaque congressiste muni de cette autorisation devra acquitter à la gare de départ le prix d'un billet à place entière pour le trajet aller et le montant de l'impôt (15 p. 100 de l'exemption) ; le trajet de retour s'effectuera gratuitement.

Validité : à l'aller, du 6 au 9 octobre inclus ; au retour, du 9 au 12 octobre inclus.

Société médicale du littoral méditerranéen. — CINQUIÈME VOYAGE MÉDICAL INTERNATIONAL DE NOËL SUR LA CÔTE D'AZUR. — Comme les années précédentes, le grand voyage de la *Société médicale* (voyage bleu) aura lieu aux environs de Noël. La concentration se fera à Marseille, dans la journée du mercredi 26 décembre. Le voyage commencera le 27 décembre au matin, par une visite du port. On passera la journée du 28 à Toulon, et, le 29, commencera l'étude des stations climatiques et des établissements de cure de la Côte d'azur.

Successivement, Hyères, Saint-Raphaël, Cannes, Le Cannet, Grasse, Juan-les-Pins, Antibes, Nice, Menton, Monaco, Beaulieu, présenteront leurs richesses thérapeutiques sans égales. Partout, les visiteurs seront accueillis avec la cordialité, le confort et la largesse qui sont de tradition dans les Voyages de la *Société médicale*. De somptueuses réceptions leur seront réservées à Marseille, Cannes, Nice et Monte-Carlo. Le trophée romain de la Turbie, les grottes préhistoriques de Grimaldi, le laboratoire du Dr Voronoff, l'observatoire de Nice, les merveilleux jardins tropicaux et l'extraordinaire musée océanographique de Monaco, seront l'occasion de très intéressantes promenades. Des démonstrations scientifiques, des causeries historiques et géographiques, des leçons thérapeutiques, fourniront au voyageur toutes les explications nécessaires pour rendre son séjour aussi instructif qu'agréable.

Ce beau voyage sur la Côte d'azur se terminera, au gré du voyageur, par une excursion dans les Alpes (6-7 janvier), ou par une excursion en Corse (6-10 janvier), ou encore par quelques journées de repos à Nice dans des conditions exceptionnelles.

Pour tous renseignements, écrire au président de la *Société médicale*, Dr M. Faure, 24, rue Verdi, à Nice.

NOUVELLES *(Suite)*

Enseignement de la Radiologie et de l'Electrologie médicales. — Un enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales est fait à la Faculté de médecine et à l'Institut du Radium sous la direction des professeurs Regaud et Strohl ; de MM. Zimmern, professeur agrégé ; Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique, et J. Belot, électroradiologiste des hôpitaux.

Son but est de donner aux étudiants et médecins français et étrangers des connaissances théoriques, pratiques et cliniques, de radiologie et d'électrologie. Il comprend :

1º Un enseignement, constitué par un cours, des démonstrations et exercices pratiques et des stages dans certains services des hôpitaux de Paris en vue du certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales ;

2º Un stage de perfectionnement ultérieur, donnant droit, après examen, au diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris.

I. Certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales. — Cet enseignement, d'une durée totale d'environ six mois, est réservé aux docteurs en médecine et aux étudiants en médecine ayant terminé leur scolarité.

Il comprend les cours suivants : *Première partie.* — Physique des rayons X. Radioactivité. Technologie (22 leçons). — Radiodiagnostic (28 leçons).

Deuxième partie. — Radiophysiologie. Rœntgenthérapie. Curiethérapie (30 leçons).

Troisième partie. — Electrologie. Photohérapie (30 leçons).

Travaux pratiques. — Pendant toute la durée du cours, des exercices pratiques portant sur la technique radiologique, curiethérapique et électrologique auront lieu au laboratoire de la Faculté de médecine et à l'Institut du Radium.

Des visites d'usines seront faites, sous la direction de M. Turchini, chef des travaux de physique à la Faculté de médecine.

Stages. — Les élèves accompliront successivement des stages de radiodiagnostic, de radiothérapie et d'électrothérapie dans trois des hôpitaux suivants : MM. Aubourg, hôpital Beaujon, service d'Electroradiologie. — Béclère (Henri), hôpital de Vaugirard, laboratoire de radiologie du professeur Pierre Duval. — Beaujard, hôpital Bichat, service de radiologie. — Belot (J.), hôpital Saint-Louis, service central d'électroradiologie. — Bourguignon, hôpital de la Salpêtrière, service d'électroradiologie. — Bordet, hôpital de la Pitié, service du professeur Vaquez. — Darbois, hôpital Tenon, service de radiologie. — Delherm, hôpital de la Pitié, service d'électroradiologie. — Duhem, hôpital des Enfants-Malades, service d'électroradiologie. — Gernez, hôpital Tenon, centre anticancéreux. — Haret, hôpital Lariboisière, service d'électoradiologie. — Laquerrière, hôpital Hérold, service d'électroradiologie. — Ledoux-Lebard, hôpital de la Salpêtrière, laboratoire de radiologie du professeur Gosset. — Maingot, hôpital Laennec, service d'électroradiologie. — Ronneaux, hôpital de la Charité, service d'électroradiologie. — Solomon, hôpital Saint-Antoine, service de radiologie. — Zimmern, agrégé, Institut municipal d'électroradiologie.

Le choix des services de stage se fera au début du cours suivant l'ordre d'inscription.

Les élèves ayant suivi assidûment une ou plusieurs parties du cours, participé régulièrement aux travaux pratiques et accompli un stage hospitalier pourront subir en partie ou en totalité un examen à matières multiples. Le certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales sera délivré aux candidats reçus aux trois parties de cet examen.

Le cours commencera le 1er décembre de chaque année, à 18 heures, à l'amphithéâtre de Physique de la Faculté de médecine. Il aura lieu tous les jours à la même heure.

Les leçons orales sont publiques. Les exercices pratiques et stages sont réservés à ceux qui se seront fait inscrire en vue de l'obtention du certificat.

Les droits à verser sont de : un droit d'immatriculation, 60 francs ; un droit de bibliothèque, 40 francs ; un droit de laboratoire pour chacune des parties du cours, 250 francs ; un droit d'examen, 250 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. Le nombre des places est limité.

II. Diplome de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris (durée : deux ans). — Cet enseignement est réservé aux docteurs en médecine ayant passé le certificat d'études préparatoires.

Il comprend quatre stages, d'un semestre chacun, passés dans certains services désignés spécialement. Deux de ces stages pourront, après demande adressée à M. le doyen de la Faculté de médecine, être faits dans certains laboratoires de province ou de l'étranger.

A la suite de cette période de stage, les candidats présenteront un mémoire (dactylographié en sept exemplaires) sur un sujet de radiologie ou d'électrologie médicales.

Ils seront interrogés : 1º sur ce travail ; 2º sur l'ensemble de la radiologie et de l'électrologie médicales.

Les candidats ayant satisfait à ces épreuves recevront le diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris.

A titre transitoire, les docteurs en médecine français ayant passé leur thèse avant 1918, pourront, en justifiant de trois ans de pratique radiologieque et électrologique, être autorisés à passer l'examen du diplôme de radiologie et d'électrologie médicales en présentant un mémoire.

NOUVELLES *(Suite)*

Les candidats au diplôme sont priés de bien vouloir s'inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, avant le 1er novembre.

En s'inscrivant, ils devront déposer une demande indiquant les services où ils désirent accomplir leurs stages.

Les droits à verser sont de : deux droits annuels d'immatriculation à 60 fr., 120 fr. ; un droit d'examen, 250 fr. ; deux droits de bibliothèque à 40 fr., 80 francs.

Ecole française de stomatologie [20, passage Dauphine, Paris (VIe)]. — L'École de stomatologie a été créée, en 1909, par L. Cruet, ancien interne des hôpitaux de Paris. Elle a pour objet de donner un enseignement stomatologique complet :

1° Aux docteurs en médecine français et étrangers qui veulent se spécialiser en cette branche de la médecine ;

2° Aux étudiants en médecine, à partir de leur cinquième année d'études et ayant au moins 16 inscriptions.

L'enseignement comprend : la clinique stomatologique, la technique et la pratique de l'odontologie, de la prothèse et de l'orthodontie.

Le programme est entièrement parcouru en dix-huit mois. Un dernier semestre de perfectionnement gratuit permet aux élèves de rester deux années à l'école et d'entreprendre à leur gré des travaux de leur choix.

Le diplôme de l'Ecole est décerné aux élèves qui ont satisfait aux examens obligatoires de fin d'études.

Droits d'inscription : 2 500 francs.

Deux rentrées annuelles : une en décembre, l'autre en mai.

La prochaine rentrée aura lieu le lundi 3 décembre 1928.

Le nombre des places étant limité, prière de s'inscrire le plus rapidement possible.

Pour tous renseignements, s'adresser tous les jours au secrétariat de l'Ecole ou tous les matins et sur rendez-vous au directeur, 20, passage Dauphine.

Commission des assurances sociales. — Sont désignés pour faire partie de la Commission des assurances sociales qui vient d'être constituée au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales : comme vice-présidents, MM. Chauveau, sénateur, et Grinda, député ; comme membres, MM. le professeur Balthazard, le président de la Fédération nationale des syndicats médicaux de France ou son délégué, le président de l'Union des syndicats médicauxde France ou son délégué, le président du groupement des Syndicats généraux des médecins spécialisés ou son délégué.

Médecins électro-radiologistes. — A la demande de nombreux praticiens, le Syndicat nous communique la liste de ses membres, présents à Paris, durant le mois d'août 1928.

Du 1er au 31 août : MM. Alexandre Aubourg, Bugiel, Colombier, Gibert, Lévy-Lebhar, Lifschitz, Loubier, Portret, Tedesco, Thoyer-Rozat, Quivy.

Du 1er au 15 août : MM. Chéron, Grunspan de Branca, Haret, Mahar, Serrand.

Du 15 au 31 août : MM. Beau, Chemin, Dariaux, Porcher.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

2 AU 8 SEPTEMBRE. — *Budapest*. Congrès international de médecine des accidents du travail et des maladies professionnelles. (Renseignements à Budapest VI, Eotvos Utca 3.)

10 AU 12 SEPTEMBRE. — *Lausanne*. Conférence internationale de la lumière. (Dr ROSSELAT, avenue du Léman, à Lausanne)

12 SEPTEMBRE. — *Amsterdam*. Congrès de la Société de physiologie et de pathologie digestives.

14 SEPTEMBRE. — *Nantes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Nantes.

17 SEPTEMBRE. — *Strasbourg*. Ouverture du cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie sous la direction de M. le Pr PAUTRIER (17 septembre au 3 novembre).

20 SEPTEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

21 SEPTEMBRE. *Dijon*. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Dijon.

25 SEPTEMBRE. — *Rome*. VIe Conférence internationale de la tuberculose.

29 SEPTEMBRE. — *Paris*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

29 SEPTEMBRE. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Rouen.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

UN DROIT DE GREFFE EST-IL DU POUR ENREGISTREMENT DES DIPLOMES MÉDICAUX?

Par E.-H. PERREAU
Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Une récente réponse du garde des sceaux a jeté l'émoi dans le corps médical en laissant entendre que l'enregistrement de ses diplômes au greffe des tribunaux civils pourrait avoir cessé d'être gratuit !

Certes, il faut bien que chacun vive et tout travail mérite son salaire. Mais les greffiers reçoivent de l'État un traitement comme rémunération de tous ceux des actes de leurs fonctions intéressant plus l'utilité générale que les avantages particuliers d'un citoyen. Aussi conçoit-on que le législateur ait, tantôt expressément et tantôt d'une manière simplement implicite, dispensé de tout droit de greffe des formalités accomplies exclusivement dans l'intérêt général. Nombreux sont les cas où les exigences des greffiers se sont heurtées aux résistances des particuliers qui, prétendant n'agir que dans l'intérêt général en réclamant leur concours, entendaient ne supporter aucun frais.

L'un des plus importants de ces cas regarde l'enregistrement des diplômes médicaux. Le conflit entre médecins et greffiers est plus que séculaire puisque, ayant commencé en l'an XI, il vient d'éprouver une recrudescence d'activité. Nous en retracerons les phases principales, afin d'éclairer son état actuel.

I. En obligeant les docteurs en médecine, officiers de santé et sages-femmes à faire enregistrer leur diplôme à la sous-préfecture et au greffe du tribunal civil de leur arrondissement, la loi du 19 ventôse an XI (art. 24 et 34) ne disait pas expressément, à la vérité, que cette formalité fût gratuite, mais son intention n'était pas douteuse. Ne s'agissait-il pas d'un de ces actes « de l'administration publique » et de « police générale » que la loi dispensait de tous frais (loi 13 brum. an VII, art. 16, § 1er)?

Tel fut l'avis des sous-préfectures qui ne réclamèrent jamais la moindre taxe. Mais tel ne fut pas celui des greffiers qui, dès les premières années de l'application de la loi, réclamèrent un honoraire. Et comme leurs tarifs officiels, fixés par décret, ne visaient pas l'hypothèse, ils se divisèrent sur leur interprétation.

La plupart d'entre eux réclamèrent les divers droits indiqués aux tarifs, sans indication de la nature de l'acte. Après des remaniements successifs de ceux-ci par divers décrets, à la veille de la loi du 30 novembre 1892 ils se résumaient ainsi :

Droit pour tout acte au greffe non soumis à un droit spécial (décret 24 mai 1854, art. 1er, § 7)	1.50
Droit pour mention au répertoire (décret 24 mai 1854, art. 1er, § 14)	0.10
Droit pour chaque acte porté sur un registre timbré (décret 24 novembre 1871, art. 1er, § 2)	0.60
Droit pour chaque mention portée sur un registre timbré (décret 24 novembre 1871, art. 1, § 3)	0.25
Total	2.45

Le résultat ne se fit pas attendre : les médecins ne présentèrent plus leurs diplômes au greffe. Et un vieil auteur écrivant au début du Gouvernement de Juillet déclarait leur abstention constante (1).

Le greffe du tribunal de la Seine, vers le milieu du siècle dernier, crut rendre incontestable l'exigence des droits de greffe, en imposant aux médecins qui présentaient leur diplôme d'en faire prescrire l'enregistrement par ordonnance du président dudit tribunal. Le biais n'était guère ingénieux ; car comment contraindre, en l'absence de toute sanction légale, les médecins à toutes ces formalités ? Leurs frais en étant, au bas mot, d'après les juges taxateurs les plus sévères, de 12 à 15 francs (2), et presque toujours, dans la pratique, de 30 à 35 francs (3), depuis 1851 les médecins ne reparurent plus au greffe du tribunal de la Seine (4).

Une circulaire du garde des sceaux du 2 mai 1860 eut beau rappeler aux procureurs généraux l'obligation légale pour les médecins de faire ainsi enregistrer leur diplôme, faute de pénalité, toute démarche auprès d'eux resta complètement vaine. D'où des incertitudes constantes sur la qualité légale des praticiens, grâce auxquelles bien des charlatans firent fortune.

Les rédacteurs de la loi de 1892 résolurent d'y parer en édictant une amende contre tout médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme qui ne présenterait pas, dès son installation, son diplôme à la sous-préfecture et au greffe. En revanche, pour enlever tout prétexte à l'abstention, ils décidèrent d'en édicter formellement l'entière gratuité.

A ce sujet, le Dr Cornil déclare dans son rapport au Sénat, quand il vise l'alinéa 1er de l'article 9 : « Dans le même alinéa, nous avons introduit les deux mots *sans frais*, parce que le greffe du tribunal de la Seine ne voulant pas procéder à l'inscription sans une ordonnance rendue par le président du tribunal, sur requête signée des

(1) TRÉBUCHET, *Jurisprudence de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie* (1834), p. 438, note 1.

(2) DUBRAC, *Traité de jurisprudence médicale et pharmacologique*, 2e édit., p. XXXIV.

(3) BROUARDEL, *L'exercice de la médecine*, p. 63.

(4) LECHOPIÉ et FLOQUET, *Code des médecins* (1890), p. 62.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

intéressés, ces formalités assez longues entraînent des frais à leur suite. Il en est résulté qu'aucun diplôme n'a été enregistré au tribunal de la Seine (1). »

Après semblable déclaration, le greffe de la Seine, expressément visé, s'inclina et ne réclama plus ni ordonnance, ni frais. Mais le conflit continua dans les départements. Certains juristes soutinrent que la gratuité prescrite par la loi du 30 novembre 1892 (art. 9, § 1er) ne comportait que la remise des droits perçus pour le compte du Trésor (enregistrement et timbre), mais non de l'émolument accordé par les tarifs réglementaires au greffier comme officier ministériel, pour salaire de l'acte par lui fait (2). Portée devant le ministre de la Justice, la question fut résolue en faveur des médecins (décision du 6 décembre 1893).

Il paraît même que certains greffiers prétendirent avoir encore droit à leurs honoraires pour remboursement de frais de timbre des registres, répertoires, etc., en soutenant que le rapporteur de la loi de 1892 n'avait parlé que de la suppression de l'ordonnance exigée au tribunal de la Seine. La Direction générale de l'Enregistrement et du Timbre consultée déclara que si, pour motiver l'exemption de frais, le rapporteur au Sénat s'était borné à citer le cas donnant lieu aux frais les plus élevés, la dispense du droit de timbre et d'enregistrement était absolument générale et s'étendait à tous les cas possibles (3).

Enfin, pour lever toutes les hésitations des greffiers, après s'être concertée avec le ministère des Finances, la Chancellerie leur adressa l'Instruction suivante, au début de 1894 : « Aux termes de l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892 : « Les docteurs en médecine, chirurgiens-dentistes et sages-femmes sont tenus, dans le mois qui suit leur établissement, de faire enregistrer *sans frais* leur titre à la préfecture ou à la sous-préfecture et au greffe du tribunal civil de leur arrondissement ». — Les mots *sans frais* indiquent clairement que les greffiers ne peuvent prétendre à aucun émolument, si modique qu'il soit, pour l'accomplissement de la formalité et la mention sommaire de cet enregistrement sur le diplôme (Décision du 6 décembre 1893). Il serait superflu de dresser en outre, afin de constater régulièrement la présentation du diplôme, un acte qui serait soumis à des droits d'enregistrement. — Quant à la transcription elle-même, elle n'est pas sujette à enregistrement ; il est donc inutile de la porter sur un registre timbré et de la mentionner sur un répertoire timbré. (Lettre de M. le ministre des Finances à M. le Garde des Sceaux, le 12 février 1894, n° 3 251, B. 93) » (4).

Pendant trente ans la discussion s'apaisa, la question paraissant tranchée à tous les auteurs (5).

II. Elle vient d'être réveillée de la façon la plus imprévue. Survint le décret du 15 décembre 1925, qui, sans mentionner aucunement l'enregistrement au greffe des diplômes médicaux, relève le tarif des émoluments des greffiers dans les divers actes de leurs fonctions. Jusqu'à l'heure nul d'entre eux n'a réclamé les sommes prélevées audit tarif en remboursement du timbre, pour mention aux registres et répertoires timbrés, s'en tenant, sur ce point, aux solutions données en 1893 et 1894 par les ministres de la Justice et des Finances.

En revanche, certains ont prétendu percevoir le droit de 5 francs prévu par l'article 6, § 2 dudit décret « pour tout acte fait ou transcrit au greffe et ne donnant pas lieu à un honoraire particulier ».

Grand émoi, des plus naturels, dans le monde médical, qui n'a plus, comme sous l'empire de la loi de l'an XI, la ressource de s'abstenir de présenter ses titres au greffe, la loi du 30 novembre 1892 frappant cette omission d'une amende de 25 à 100 francs (art. 22). Comme au lendemain de cette loi, le corps médical consulta la Chancellerie. M. Faugère, député, demanda donc au garde des sceaux « si la perception de cet émolument de 5 francs par le greffier du tribunal civil, pour l'enregistrement d'un diplôme de docteur en médecine, par application de l'article 6, § 2 du décret du 15 décembre 1925, n'est pas contraire à l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, aux termes duquel cet enregistrement doit avoir lieu sans frais ».

La Chancellerie répondit par un faux-fuyant : « Il ne saurait appartenir qu'à la juridiction compétente, saisie en cas de litige par les parties intéressées, de se prononcer sur le cas particulier exposé dans la question, et notamment d'interpréter l'expression *sans frais* contenue dans l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892. Sous cette réserve, il semble qu'il est possible d'admettre que la dispense de frais stipulée par l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892 vise uniquement le timbre et l'enregistrement (6). »

Faut-il attacher vraiment grande importance

(1) Rapport au Sénat : *Journal officiel, Documents parlementaires*, Sénat, 1892, p. 41.

(2) DUBRAC, *op. cit.*, p. XXXIV.

(3) Solution de l'Enregistrement du 20 décembre 1893. S. 95.2.288.

(4) Note de Chancellerie, janvier, mars 1894, *Bulletin officiel du ministère de la Justice*, 1894, p. 74.

(5) BROUARDEL, *op. cit*, p. 65 ; LECHOPIÉ et FLOQUET, *La Nouvelle Législation médicale*, p. 102. Voy. aussi nos *Éléments de jurisprudence médicale*, p. 34.

(6) Réponse à question n° 13901, du 16 nov. 1927 ; *J. officiel*, 5 et 6 déc. 1927 ; Déb. parl. Chambre, p. 3559.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

à cette réponse qui, si elle n'était en somme plus dilatoire que précise, contredirait manifestement la décision de la même Chancellerie du 6 décembre 1893 et sa note aux greffiers de janvier 1894 rapportée plus haut textuellement, alors que l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892 porte toujours, comme dans sa rédaction primitive, dans celle du 14 avril 1910, la même précision *sans frais*?

L'article 6, § 2 du décret du 15 décembre 1925 n'y a rien changé, — il n'y pouvait d'ailleurs rien changer, un décret n'ayant pas la force de modifier une loi. Il reproduit en effet, purement et simplement, les termes de l'article 1er, § 7 du décret du 24 mai 1854. Si donc la loi du 30 novembre 1892 a rendu ce texte inapplicable à l'enregistrement au greffe des diplômes de médecin, le texte du décret de 1925 qui se borne à le reproduire ne lui est pas davantage applicable. Une seule chose a été modifiée par le tarif de 1925 : le chiffre de l'honoraire du greffier pour tous actes de son ministère qui ne sont pas soumis à un droit spécial. Mais il n'a pas rendu et n'a pas pu rendre plus large le cercle des cas où cet honoraire sera dû. Par cela seul que la loi de 1892 faisait une exception en faveur des médecins, elle demeure tant que le législateur lui-même ne la rapportera pas.

Sans doute le décret du 15 décembre 1925, comme celui du 24 mai 1854 et plus généralement tous les décrets sur le tarif des honoraires des officiers ministériels est rendu en vertu de l'article 1042, Code de procédure civile. Mais, postérieurement audit Code, la loi du 30 novembre 1892 a soustrait, à la délégation ainsi donnée, l'enregistrement des diplômes de médecin. En 1925, le Gouvernement n'avait donc plus le pouvoir, l'eût-il voulu, de les soumettre à un droit de greffe. On soutiendra moins encore que le décret du 15 décembre 1925 est au nombre de ceux que la loi de finances du 3 août 1926 a chargé, *huit mois plus tard*, le Gouvernement de prendre pour « suppressions ou fusions d'emplois, d'établissements ou de services ». On ne soutiendra pas davantage que le décret du 28 décembre 1926 partant codification du timbre, en reproduisant textuellement l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892 dans son article 224, en ait modifié le sens et la portée.

Concluons donc : aucune modification n'ayant été apportée légalement au sens des mots *sans frais* dans l'alinéa 1er de l'article 9 de la loi de 1892, les greffiers n'ont droit à nul honoraire pour enregistrer les diplômes de docteur en médecine, chirurgien-dentiste ou sage-femme.

Un important journal médical (1) observait récemment que la plupart des médecins préféreront payer les 5 francs indus que de se lancer dans les frais d'un procès, et faisait des vœux pour qu'un syndicat médical saisisse les tribunaux civils de la question. Il y a plus simple : une jurisprudence constante décide qu'un fonctionnaire public ou officier ministériel engage toujours sa responsabilité quand il méconnaît l'interprétation constante d'une loi ou d'un règlement. L'article 6, § 2 du décret du 15 décembre 1925, reproduisant exactement l'article 1er, § 7 du décret du 24 mai 1854, ne peut avoir d'autre sens que lui, et, depuis 1892, on s'accordait unanimement, parmi les interprètes de la loi sur la médecine, pour décider qu'elle exemptait l'enregistrement des diplômes de médecin au greffe de cette disposition sur l'honoraire des greffiers. Ceux-ci sont donc inexcusables de prétendre aujourd'hui le contraire, et la sanction qui les menace est très grave.

Aux termes de l'article 174, Code pénal : « Tous officiers publics..., en exigeant ou en recevant ce qu'ils savaient n'être pas dû, ou excéder ce qui était dû pour salaires ou traitements », se rendent coupables de concussion, et, quand la somme n'excède pas 300 francs, encourent une peine d'emprisonnement de deux à cinq ans, sans compter la restitution, et, s'il y a lieu, des dommages et intérêts. Que les médecins à qui l'on réclame abusivement cet honoraire portent donc plainte en concussion.

(1) *Siècle médical*, 1er janvier 1928 ; *l'Enregistrement du diplôme. Des droits sont-ils dus par le médecin?*

VARIÉTÉS

AUX JARDINS DE SAINT-LUC ET DE SAINT-COME

II

D'UN MÉDECIN QU'ON ACCUSA D'AVOIR SUPPRIMÉ UN MARI POUR ÉPOUSER LA FEMME

Par Georges DAGEN
De la Société française d'Histoire de la médecine.

Compulsez les minutes manuscrites des Arrêts du Parlement criminel de Paris (A. N. : X² A, 723), les papiers du commissaire Desnoyers (A. N. : Y, 15161), les factums de la Nationale : 15700, 15697, 16720, 15695, 16720, 16723 et 24, 15694, 15701, 15696, 16725, 16722, 15698 et 9, 15702 et 3, 16721, 15693 ; la collection Clairambault, 1322, folio 327; les Dossiers Bleus, 440 ; les *Disputes des Chirurgiens* : T[18], volume IX, nº 10; lisez aussi l'excellent ouvrage de P. Delaunay : *Le Monde médical parisien*, et ensuite vous aurez quelque fatigue en le cerveau. Mais, ayant paperassé tout cela, je vous en donne ici un résumé. Les juges chargés de se retrouver, à travers ces procès, sous le ministère d'André-Hercule Fleury, avouèrent qu'ils durèrent trop longtemps et qu'il fallait arriver à un arrêt définitif. Ils y mirent huit ans, pendant lesquels se passèrent les affaires suivantes.

*
* *

Pierre-Ferdinant Van den Mersche, homme grand, charnu, âgé de quarante-quatre ans et descendant d'une noble famille de Gand, prit la route de Paris, avec son épouse Marie-Thérèse, après le décès d'un enfant. Ils arrivèrent à Lille, le 25 mai 1731, par la voiture publique, et le 1er juin atteignirent la capitale de Louis XV.

Ils descendirent à l'hôtel meublé d'Anjou, rue Dauphine. Ferdinand mena un assez grand train, se fit confectionner des habits magnifiques, à la mode française, acheta une splendide épée, une canne à pommeau d'or, deux perruques, des diamants, girandoles et pierres de rose, prit un laquais et une fille de chambre, et un carrosse au mois. Quelque temps après son installation à l'hôtel d'Anjou, Ferdinand fit demander à l'hôtesse si elle lui pouvait recommander quelque médecin et chirurgien.

L'hôtesse lui indiqua le sieur Séron, demeurant la maison à côté de l'hôtel.

André-Joseph Séron, bachelier en 1722, reçu à cause de ses mérites médecin expectant à l'Hôtel-Dieu, était fils de André Séron, médecin, et de Marguerite Absolut. Cernaizot, le chirurgien, possédait trente-trois ans de pratique et avait servi dans les hôpitaux d'Italie.

Ferdinand ayant donc mandé Séron, lui communiqua qu'il avait de périodiques dartres au visage, que sa mémoire défaillait parfois, et qu'en 1715, une galanterie de jeunesse, mal antique et invétéré, l'avait obligé à passer deux fois par les remèdes sans que le succès couronnât les talents des médecins gantois. « Quant à mon épouse que voici (révérences de part et d'autre), elle se plaint de fièvres continues avec redoublements et, je vous le dis en confidence, n'ignore pas mon mal ni la part qu'elle en possède. »

Séron assura que son ministère et les grands remèdes débarrasseraient tôt les deux conjoints de ces grands maux fréquents à Paris et, partant, fort bien connus des médecins parisiens.

Jamais mal ne fut traité plus solennellement. On réunit en consultations Hermant, médecin consultant, Guérin, Bourgeois fils avec Cernaizot, et le célèbre apothicaire Charras fournit les potions rafraîchissantes et purgatives pour le monsieur, et les remèdes apéritifs, stomachiques et fébrifuges pour la dame. Il fut décidé que l'on traiterait d'abord le mari dès le 9 octobre 1731, après qu'il se serait fait administrer les sacrements et réglé quelque peu ses affaires. On devait le baigner pendant neuf jours, à la suite de quoi on pratiquerait une saignée au bras et une au pied, plus les purgations.

Encore seize bains à deux par jour, avec prise d'une chopine de petit-lait frais avec sirop violat.

Phlébotomie nouvelle et purge *idem*, et on commença les frictions.

La première, de 6 gros d'onguent mercuriel, composée de 2 gros de mercure, le reste d'axonge et térébenthine. Repos de deux jours. Deuxième friction avec 3 gros d'onguent. Repos semblable. Troisième friction avec 2 gros d'onguent.

Le tout avec sans doute la recommandation habituelle de s'abstenir de vin pur et de tout exercice violent pouvant échauffer.

Qu'arriva-t-il, bonnes gens ?

Il arriva que, dans la soirée du 26 octobre, après avoir empêché son mari de terminer quelques missives, Mme Van den Mersche, « au moment où on s'y attendait le moins », trouva son mari tournant au violet et les yeux égarés. Affolée, elle mande Cernaizot, qui arrive en robe de chambre et qui pratique d'urgence une saignée. Séron survient et réitère les saignées, cependant que l'hôtesse et les domestiques sont aux cent coups. Séron prépare incontinent une ordonnance « purgative et émétizée » : « Faire bouillir dans 12 onces d'eau commune demi-once de sené mondé et un gros et demi de sel de tartre. Passez la liqueur et la séparez en deux prises égales, et faites fondre en la deuxième quatre grains de tartre stibé et portez tout de suite. »

VARIÉTÉS *(Suite)*

Cette ordonnance est confiée au laboratoire de Charas. La première prise est seule absorbée. Rien n'y fait. Justice est faite ! Le Flamand est guéri à tout jamais du mal italien et de toutes maladies françaises à venir ! On l'enterre le 28 octobre, à 8 heures du matin, à Saint-André-des-Arcs. Et voilà pour lui. On commence à murmurer autour de Séron qu'on renvoie presque avec des horions. Celui-ci plus tard, en 1735, tenta de se disculper devant la Faculté et devant dix-sept docteurs. Ils reconnurent que la dose de mercure n'était point trop forte, malgré que l'indiscret confrère Boudon ait prétendu que Séron, troublé devant ce conseil, ait d'abord parlé de 3 onces, puis avait expliqué que deux tiers de mercure la composaient et, après réflexion, qu'il ne s'agissait que de la moitié du corps actif.

Des personnes mal intentionnées — oreille aux portes — soutinrent que Séron et Cernaizot, fort embarrassés, se seraient demandé : « De quoi allons-nous dire qu'il est mort? » — Il est mort, dirent les uns, « parce que le médecin l'a tué, comme on dit ordinairement de ceux dont les malades sont morts ». Il est mort, dit Séron, parce qu'ayant eu à Gand deux « attaques affaiblissantes » d'apoplexie, il s'est, durant le traitement à Paris, « levé indiscrètement et laissé aller à un mouvement de colère, qu'il s'est fatigué contre les ordonnances » et il a rejoint ses pères en une troisième attaque d'apoplexie.

Cernaizot renchérit : « Le mouvement du sang se trouve accéléré par l'action des globules de mercure. Le malade avait une disposition prochaine à une surcharge vers le cerveau par la dilatation, le relâchement et la faiblesse des vaisseaux », et voilà pourquoi votre mari est définitivement muet...

On retorqua à Séron ceci : Mais s'il y a apoplexie, due à la plénitude des vaisseaux, les saignées qui avaient été précédemment faites au malade les avaient suffisamment désemplis et la diète observée depuis avait empêché qu'ils ne se remplissent trop abondamment.

* * *

Ici ça commence à se compliquer effroyablement. La veuve a mandé le trépas au frère du défunt qui accourt en poste et franchit les barrières le 3 novembre pour aller loger à l'hôtel Impérial, rue du Four. L'hôtesse de la rue Dauphine, fort ennuyée de ce décès, le deuxième dans la semaine dans son hôtel, persuade Marie-Thérèse d'élire un autre domicile. La non-guérie de sa maladie ni de l'expérience précédente appelle des consultants chez le président Dorval chez qui elle demeure, rue des Fossoyeurs, près Saint-Sulpice. Le nom macabre de la rue que nous appelons maintenant Servandoni, ne l'a pas effrayée. Les consultants sont Canac, chirurgien-major des gardes du roi, et Boudou, Malaval, Guérin et Petit. Il est question de faire passer Marie-Thérèse par les grands remèdes, et le traitement est commencé à l'hôtel Dauphin, rue Saint-Benoît.

Séron réapparaît et tente de s'opposer au traitement de Marie-Thérèse au domicile de ses confrères. Chez Boudou? il est trop attaché à l'Hôtel-Dieu. Chez Guérin? son appartement est bien exposé au nord. Chez Petit? son logis est aussi en face du septentrion ! C'est pourtant Petit qui traitera les diarrhées et les souffrances d'estomac et le reste. Petit déclare enfin que la malade est rétablie, et elle quitte le domicile exposé au nord. Séron paraît ne pas perdre le nord, persuadé que tout n'est pas pour le mieux, et rédige de nouvelles ordonnances, cependant que Petit envoie journellement un de ses garçons aux nouvelles. Le dit garçon Dudillot ne s'entend pas scientifiquement avec Séron, mais paraît s'accommoder fort avec Marie-Thérèse. Séron reproche à sa cliente d'écouter plutôt les niaiseries retorses d'un simple garçon de Saint-Côme, que les sincères galanteries d'un docteur de Saint-Luc et l'accuse, peut-être, de se faire faire un enfant par le frater. On tâche d'éblouir (si ce n'est des calomnies) le dit Dudillot, qui, s'il est complaisant, pourra quitter l'état de simple garçon chirurgien pour une charge près du Roi « où il n'aura qu'à se promener et faire le monsieur ». Ça, ce n'était pas gentil pour le service de santé royal !

Séton appelle un de ses confrères, Fourneau (1), de la rue de Seine, et recommence ses soins entremêlés d'ouvertures amoureuses qui, versées aux débats, amusent fort les chats-fourrés.

Le beau-frère venu des Flandres s'emporte contre les médecins et toute la médecine, surtout lorsqu'il s'aperçoit que Séron a des vues matrimoniales sur la veuve. Il interdit d'aller prendre des bains, mais remet 2 000 livres pour le traitement de Petit (20 000 francs de notre monnaie, au moins !) promène sa belle-sœur, la distrait, l'amène au faubourg Saint-Antoine voir les masques, comme s'il était bien nécessaire de quitter son entourage ! Il insinue que le nom de Séron a déjà retenti en justice. L'oncle Charles (2),

(1) En 1710, un Fourneau Jacques, médecin de Paris, assignait les héritiers d'une malade en paiement de 37 livres, 10 sols pour vingt cousultations non réglées.

(2) Probablement Charles Séron, médecin ordinaire du Roi. Sa femme et sa fille eurent une affaire de testament brûlé (B. N. factums 15765). Il blasonnait d'un cœur et de deux haches ; sa femme Perrin, d'un levrier et d'un cor,

VARIÉTÉS *(Suite)*

médecin de M. de Louvois, aurait empoisonné ce ministre avec « un pot d'eau placé dans une armoire auprès de la table de M. de Louvois ». Les remèdes d'André Joseph affaiblissent la malade qui a « une fièvre lente, des coliques, des douleurs d'estomac et une toux opiniâtre » ; ses protestations d'amour la troublent aux Feuillantines, où elle s'est retirée, laissant par précaution une bague de 20 000 livres, 16 louis et deux paires de pendants d'oreilles ès mains de l'amoureux médecin, avec la complaisance de l'huissier priseur. « Les médecins ont grand pouvoir sur l'esprit de ceux qu'ils traitent, dit un factum, et ils doivent se rendre pour ainsi dire Protée en prenant la gaîté ou la douleur suivant les besoins du malade. »

Le Protée Séron prend de plus en plus le cœur de Marie-Thérèse, la fait fuir les Feuillantines et la fait héberger chez une baigneuse de la rue Montmartre, nommée Le Sueur. Séron, l'Épine, Le Sueur, Fourneau, quels noms prédestinés ! Les pérégrinations vont un train d'enfer avec les carrosses qui amènent la mignonne de quarante printemps sur tout le territoire de la rive gauche et enfin rue Christine, chez le médecin. « Vous n'êtes point guérie à forfaix, dit-il, vous avez quelque reste de maladie ; moi seul connais votre tempérament ! »

De fait, Marie-Thérèse a des dévoiements qu'entretient quelque tendance à préférer le vin de France au houblon des Pays-Bas. Mais la politesse française lui agréant fort, le mariage a lieu en juin 1732, à Saint-Germain-le-Vieux. Un scrupule recommandable a empêché cet hyménée de se faire à Saint-André-des-Arcs où le cadavre de Ferdinand se pourrait dresser. Le contrat stipule que le marié de trente-deux ans met 60 000 livres dans la corbeille, dont 30 000 sont néanmoins réservés. L'épousée y met... plus d'un million de livres ! Séron ajoute à la corbeille quelques cadeaux bien mesquins : deux paires de bas, deux palatines, une garniture de blondes, douze paires de gants et quelques pots de pommade ; sans doute produits de beauté et non onguent mercuriel.

Les frères de Séron, l'un curé, l'autre avocat, sont présents à cette petite fête de famille.

La mariée est aux anges ! Si c'était à refaire, elle le referait; même elle s'est montrée particulièrement courroucée de ce qu'elle a failli attendre son conjoint chez le notaire le jour du contrat : « Ce n'est point galant ! » a-t-elle dit à l'épouseur.

La dot de Marie-Thérèse est, on l'a vu, d'un million de livres ! Il se commence un procès interminable. Séron se réfugie chez son père (1), ex-médecin du duc de Maine à l'Arsenal, ensuite chez le baron de Ligny et au Palais-Royal. Les parents du défunt : François Aloyse, président du chef du Conseil des Flandres, grand-oncle paternel de la remariée, Colette, sa sœur, Jean-Baptiste, son beau-frère, le cousin Augustin, Guichard le priseur, la femme d'un banquier, les gardes-malades, un secrétaire de conseiller à la Cour, un graveur, deux écuyers, un mathématicien, la femme du notaire Pigeon, un avocat soigné par Fourneau, une négresse rentrent en la danse.

La plainte est du jour même du mariage, et on pose ensuite les scellés chez Séron, rue Christine, la deuxième porte cochère à droite en entrant par la rue Dauphine (2). Et nous avons la description des splendeurs des appartements composés de quatre pièces au second et trois chambres pour trois domestiques au troisième : belles tapisseries de Bruges, tableaux, paysages, portraits, personnages comiques, fauteuils recouverts de gros point à l'aiguille ; chambre à coucher en damas cramoisi ; le lit et sa courtepointe ; le matelas de plume avec couverture de lamé blanc ; chaise de commodité ; chenets de fer argenté ; passoires ; grils, poêles ; tasses en terre d'Angleterre ; cheval hongre à poil noir de l'écurie, et sous la voûte cochère la chaise à carreaux de verre blanc, à deux roues et ressorts, recouverte de velours rouge, rideaux et coussins de damas cramoisi.

Pendant les procès, il meurt quelques appelants et témoins, et d'innombrables affaires se greffent sur l'affaire principale : le mariage. Un hôtelier de la rue Dauphine trouve sa femme avec Séron et Fourneau, dans un dîner joyeux, et il y a bagarre.

Tout affole les juges qui grabèlent, revoient, lisent, relisent, paperassent (de 1732 à 1740), feuillettent les complaintes, comparutions, informations, productions, allégations, contredits, enquêtes, requêtes, répliques, réponses, griefs, confrontations, évocations, renvois, conclusions, exploits, plaidoiries, sentences, arrêts... et d'autres, cependant, que, pour que le public n'en ignore, les suppliants et défendeurs se bombardent de mémoires imprimés. Le feu s'étend jusqu'à la *Gazette d'Utrech*, à la grande satisfaction de messieurs les imprimeurs. Et tu es condamné à me verser tant de livres de dommages et *idem* aux pauvres des hôpitaux ; et tu écriras un acte qui me reconnaît homme de bien et d'honneur ! Et je te

(1) André Séron blasonnant d'azur a un cœur d'or enflammé soutenu d'un croissant d'argent, et en chef, d'argent chargé de trois trèfles de sinople. Le cœur enflammé est peut-être significatif.

(2) Sans doute la maison portant actuellement le numéro 7, curieux corridor et poulie aux étages supérieurs.

VARIÉTÉS *(Suite)*

casse le jugement, et c'est à ton tour d'être condamné à écrire que je suis seul homme d'honneur et de bien. — Et je casse derechef, et je te réattaque à nouveau, vil calomniateur! — Et « quoiqu'on sache bien qu'en général les médecins ne sont point responsables de la mort de ceux qu'ils ont gouvernés et que souvent, malgré leur attente et leur expérience, les malades succombent à leurs yeux sous le poids des maladies plus fortes que le sècours de l'art », Hippocrate se dresse devant toi !

C'est parfait, mais Séron abandonnait quelque peu son Hôtel-Dieu : « Il est souvent détourné par des affaires domestiques qui l'occupent entièrement. » Heureusement, ou malheureusement, il avait la femme, et l'argent, et, qui sait, peut-être autre chose. La belle fille des Flandres pouvait donner tout ce qu'elle avait ! Lorsque soudain : catastrophe ! Le médecin de biens et d'honoraires (je faute : de bien et d'honneur) s'aperçoit que, le 3 avril 1739, Marie-Thérèse ex Van den Mersche a quitté à dix heures du matin le conjugal domicile pour se réfugier rue du Pot-de-Fer, à l'Institution chrétienne. Elle a reconnu, lui font dire ses parents, le manège du médecin et de l'huissier maintenant si peu prisé. Fi de l'époux et des remèdes. Elle est peut-être guérie de son mal, en tout cas de son amour. Enfin, le 28 mars 1740, un arrêt du Parlement défend au bachelier de 1722, maintenant conseiller, médecin ordinaire du Roi en son artillerie et médecin ordinaire de l'Hôtel-Dieu et demeurant rue des Grands-Augustins (1), de récidiver sous peine corporelle, le renvoie néanmoins de l'accusation de voyes sur la mariée; les dépens aux parents de Marie-Thérèse, sauf à eux de se pourvoir...

Je n'ai point le courage d'aller plus loin ; aussi bien, je pense que là s'est terminée cette histoire.

Le plus coupable, en tout cela, fut le premier mari qui, silencieux et violet, alla de vie à trépas, le 27 octobre 1731, parce que le mercure ou l'apoplexie lui avaient été funestes !

(1) Un Séron, probablement le même, demeure ensuite cour du Palais, près de la grande Trésorerie, vers 1752, et en 1758 rue des Fossés-Saint-Victor. On a des lettres de son père ou de son oncle dans le Portefeuille manuscrit de Vallant. B. N. manuscrits.

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL DE L'ART DENTAIRE

La question de la fabrication des pièces de prothèse a toujours été un prétexte de procès divers, et la jurisprudence a été longue à se fixer sur la situation exacte des personnes non diplômées qui sont spécialisées dans la fabrication de ces pièces.

La Cour de cassation a pourtant établi des principes qui ne semblent plus douteux aujourd'hui.

Tout d'abord, on peut dire que la simple fabrication de pièces de prothèse dentaire ne rentre pas dans les prévisions de la loi du 30 novembre 1892 et qu'elle ne peut être assimilée à l'exercice de l'art dentaire. Mais ce principe n'est vrai que si la personne non diplômée qui procède à cette fabrication se borne à cette industrie sans donner des soins aux malades. Au contraire, le fait de prendre des empreintes, le fait d'opérer la pose d'un appareil en dehors de la surveillance d'un dentiste exerçant régulièrement sa profession, doit être assimilé à l'exercice de l'art dentaire, car, dans ce cas, la personne non diplômée sort des bornes de la fabrication simple.

On peut rapprocher d'ailleurs cette situation de celle des opticiens qui, sans se contenter de faire des verres appropriés, examineraient auparavant les yeux des malades et détermineraient à l'aide d'appareils spéciaux les déformations ou les limitations des visibilités, ce qui a déjà été reconnu — et nous l'avons vu dans *Paris médical* — comme un exercice illégal de l'art médical.

La Cour de cassation a notamment décidé que l'individu, qui ne remplit pas les conditions indispensables pour exercer légalement l'art dentaire, ne peut prendre dans la bouche de son client les empreintes nécessaires à la fabrication d'appareils dentaires, et qu'il commet également le délit d'exercice illégal si, après fabrication, il opère la pose des appareils qu'il a fabriqués.

Cet arrêt, dont nous donnons le texte intégral, pose des principes qui ne peuvent être qu'approuvés et qui devraient établir la jurisprudence, puisque, la question étant posée théoriquement, il n'y a plus qu'à la résoudre en fait.

Cet arrêt, du 15 novembre 1906 (Dalloz, 1910, p. 174), est ainsi conçu :

« La Cour :

« Sur le premier moyen pris de la violation des articles 2, 16, 18 et 32 de la loi du 30 novembre 1892 et de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, en ce que l'arrêt attaqué (Amiens, 27 avril 1906), insuffisamment motivé, a refusé de retenir le délit

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

d'exercice illégal de l'art dentaire à la charge d'un individu qui, sans remplir les conditions nécessaires pour exercer légalement cet art, avait pris dans la bouche de ses clients les empreintes nécessaires à la fabrication d'appareils dentaires et en avait, après fabrication, opéré la pose ;

« Vu lesdits articles : Attendu que le jugement, dont l'arrêt attaqué s'est approprié les motifs, constate que Pia possède à Beauvais un atelier spécial de prothèse dentaire et qu'il s'y livre à la fabrication de certaines pièces qu'il pose ensuite, après avoir, au préalable et s'il y a lieu, pris l'empreinte de la mâchoire de ses clients ; mais qu'aucun fait de soins donnés aux dents n'a pu être relevé contre lui en dehors de cette fabrication ;

« Attendu que, si la simple fabrication de pièces de prothèse dentaire ne rentre pas dans les prévisions de la loi du 30 novembre 1892, il en est différemment lorsqu'à cette fabrication se joint le fait de prendre une empreinte et d'opérer la pose d'un appareil en dehors de la surveillance d'un dentiste exerçant régulièrement sa profession ;

« Que l'ensemble des circonstances constatées souverainement par l'arrêt contesté constitue, à défaut même de tous autres soins donnés aux dents, la pratique de l'art dentaire et, par suite, de la part de Pia, l'exercice illégal de cet art ;

« Par ces motifs, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur le second moyen du pourvoi, casse. »

La rédaction de cet arrêt nécessite une remarque. Il semble que dans les motifs qui justifient la solution, la Cour ait oublié d'indiquer un des éléments du délit. Il ne suffirait pas, à notre avis, qu'un mécanicien ait pris des empreintes buccales et ait apposé un appareil dans la bouche d'un malade pour que le délit soit établi. En effet la loi de 1892 et la jurisprudence telle qu'elle résulte d'un arrêt de la Chambre criminelle de la Cour de cassation du 4 janvier 1907 (Dalloz, 1907-1-368) exigent, pour qu'il y ait délit, que l'exercice de la médecine soit habituel. Il faudrait donc, pour pouvoir reconnaître l'existence de l'exercice illégal de la médecine, qu'on puisse établir à la charge du prévenu l'élément d'habitude et que plusieurs faits aient été relevés, démontrant que ce n'est pas par hasard ou en raison de circonstances urgentes que le prévenu a procédé accidentellement à la prise des empreintes ou à la pose de l'appareil.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 mai 1928.

Introduction du titane en thérapeutique. — M. JACQUES MÉTADIER attire l'attention sur l'intérêt que présente l'étude du titane et de ses sels. Il apporte les résultats des recherches déjà faites. En biologie, c'est la constance de la teneur du protoplasma en titane, qu'il s'agisse de tissus humains ou animaux. En pharmacologie, ce sont des propriétés antiputréfiantes et antifermentescibles encore jamais atteintes par aucun corps, l'absence de toxicité et de causticité. En thérapeutique, ce sont des essais cliniques faits surtout sur des affections dermatologiques et qui ont dévoilé des propriétés kératoplastiques et antiprurigineuses qui classent d'ores et déjà le titane parmi l'un des premiers traitements externes de diverses dermatoses : eczéma, érythèmes divers, intertrigo, prurits variés, névrodermites.

A propos de l'appendicite chronique. — M. VICTOR PAUCHET montre que l'appendice est trouvé malade chez la plupart des sujets atteints de péricolite, de cholécystite, d'ulcère gastrique, d'ulcère duodénal, de pancréatite, d'ovaire scléro-kystique, de gastroptose. Il faut, dans ces conditions, compléter l'intervention principale par l'appendicectomie, sinon des malaises peuvent persister. L'appendicite chronique *paraît précéder tous les cas d'ulcères gastriques et duodénaux et de cholécystite.* L'infection se fait par voie veineuse et lymphatique. Nombre de dyspepsies prises pour des ulcères gastriques et duodénaux sont purement réflexes et dues à la cholécystite ou à l'appendicite et souvent aux deux. L'ablation de l'appendice suffit très souvent à supprimer la dyspepsie et même les gastrorragies.

Le massage dans les fractures des enfants. — M. MOUCHET discute la question et conclut que ce massage chez les enfants n'a aucun avantage et qu'il présente en revanche de gros inconvénients qui ont pu aboutir à des cals exubérants à des ostéomes musculaires. Après avoir conseillé autrefois ce massage, M. MOUCHET y a renoncé et le considère comme dangereux dans les fractures et les luxations du jeune âge.

Sur l'anémie pernicieuse. — M. BÉCART montre à l'aide de photographies microscopiques très démonstratives que l'anémie pernicieuse est caractérisée hématologiquement par une reviviscence embryonnaire, ainsi que l'avait signalé Ehrlich en 1880. Pour l'auteur, cette reviviscence embryonnaire traduit un vice de développement des organes hémopoiétiques, substratum constitutionnel de l'anémie pernicieuse, laquelle ne se déclenchera qu'à la faveur d'un facteur étiologique secondaire (infection, intoxication, carence, etc.) L'infection intestinale est le facteur étiologique le plus communément rencontré. L'auteur étudie ensuite la méthode Whipple : celle-ci n'est nullement spécifique, et n'agit que sur l'activité de la moelle osseuse, dont elle est un puissant régénérateur, à condition que cette dernière soit encore en état de réagir. Associée à la transfusion, elle sert de traitement d'épreuve et permet de porter un pronostic suivant le mode de réaction qu'elle produirea.

Il convient de distinguer trois syndromes : 1° un syndrome de régénération médullaire ; 2° un syndrome de dépression médullaire ; 3° un syndrome d'agonie médullaire, qui permettent de porter un pronostic. Au traitement symptomatique, s'ajoutera un traitement étiologique, toutes les fois que la cause aura pu être décelée.

A propos de la sénilité. Synergie thyro-hépatique. — M. LÉOPOLD-LÉVI estime que la sénilité reconnaît un mécanisme thyro-endocrinien, (Léopold-Lévi) hépatique (Sédillot). Mais il existe une *synergie thyro-hépatique*, vérifiée par Bende à la suite d'une série d'épreuves. Cette synergie, qui se traduit par une instabilité thyro-hépatique, est troublée dans l'anaphylaxie, la colloïdoclasie, certains accidents paroxystiques du neuro-arthritisme où existe un *hyperhépatisme* (constaté chez les Basedowiens). L'insuffisance thyro-hépatique est, par contre, en cause dans la sénilité.

Fréquence de la discordance entre l'état subjectif et l'état objectif dans les gastropathies chroniques. — M. PRON (d'Alger) insiste sur le fait qu'à côté de sujets souffrant depuis longtemps de l'estomac alors que cet organe n'est pas réellement malade, mais ne fait que subir le retentissement d'un autre organe, existe une classe beaucoup plus fournie de vieux gastropathes atteints d'affection anatomique ou lésionnelle (dilatation, sténose incomplète du pylore, catarrhe acide, ulcère, périgastrite) qui ont une symptomatologie très réduite.

C'est l'examen objectif seul qui permet d'apprécier l'état réel d'un gastropathe et de juger de la valeur de l'amélioration qu'il éprouve durant un traitement.

E. PERPÈRE.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 13 juin 1928.

Bronchoscopie et trachéofistulisation endobronchique dans leur rôle comparé. — M. GEORGES ROSENTHAL soutient que la thérapeutique comme l'expérimentation endobronchique doivent bénéficier des deux grandes méthodes. Si la bronchoscopie a pour elle de voir la bronche et de ne pas nécessiter de manœuvre médico-chirurgicale, elle a contre elle sa difficulté et l'impossibilité de faire des manœuvres en série au moins chez les grands infectés.

La trachéofistulisation surtout, grâce aux sondes fines opaques qui la prolongent, permet tout prélèvement, toute aspiration, toute injection quotidienne et multiquotidienne. Il ne faut donc pas opposer les deux techniques, mais en préciser les domaines.

Inconstance de l'activité des extraits d'organes. — M. KOPACZESWKI, en collaboration avec MM. Arciszewski et Rosnowski a constaté en 1925 que les extraits d'organes de diverses provenances présentent des caractères physico-chimiques variables. L'auteur rend compte aujourd'hui de l'application d'une méthode physico-chimique à l'analyse des extraits d'organes. L'analyse électro-capillaire permet de déceler la présence de l'adrénaline à 1 p. 20000, de la synthaline à 1 p. 50 000 ; la mesure de la tension superficielle donne la possibilité de découvrir les sels biliaires en dilution à 1 p. 10000. Lorsqu'on applique cette analyse aux extraits d'organes correspondants, à ces principes actifs (surrénale, pancréas, foie et autres), on constate que la richesse en principes actifs varie selon la méthode d'extraction, selon la fraîcheur de l'organe, selon la provenance, etc. L'analogie est complète avec les variations

connues de la richesse en substances actives des plantes. C'est pourquoi les auteurs attirent l'attention sur la nécessité d'un dosage rigoureux de ces médicaments afin de donner aux praticiens des corps dont l'activité thérapeutique soit toujours égale, et non, comme cela a été constaté par eux, présentant des variations de 0 à 60. Il est évident que certains extraits sont doués d'une grande activité thérapeutique, ainsi qu'un récent cas de mort par substitution de l'hypophyse par la thyroïde a permis de se rendre compte.

Vomissements périodiques avec ou sans acétonémie des enfants : pathogénie et thérapeutique nouvelles. — M. G. Leven montre que ces vomissements sont des vomissements dysepeptiques banaux, sans aucun caractère spécifique, malgré tout ce qui a été écrit à ce sujet.

Ils sont banaux pour lui, au même titre que les vomissements incoercibles de la grossesse dont il les rapproche, car l'observation clinique et les résultats d'une thérapeutique basée sur cette conception si simple prouvent le bien-fondé de cette pathogénie.

Il a observé chez tous les enfants suivis, traités et guéris, la dyspepsie, avec aérophagie le plus souvent, et ce, comme dans les vomissements de la grossesse. Il a retrouvé parfois, mais moins souvent, car il s'agit de jeunes sujets, la dilatation atonique de l'estomac.

Il a appliqué à tous les cas une technique analogue à celle qu'il utilise dans les vomissements de la grossesse et avec les mêmes résultats constants.

Marcel Laemmer.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 7 juin 1928.

Ostéite fibreuse nodulaire pycnotique disséminée. Radiographie holo-squelettique. — MM. Sicard, Gally et Paraf montrent une épreuve radiographique réalisée pour la première fois en France chez le vivant, en un seul tenant, par les maisons Kodak-Pathé et Gaiffe-Gallot-Pilon, et représentant l'ensemble du squelette d'une jeune malade de vingt-quatre ans, atteinte de tumeurs osseuses généralisées du crâne, du bassin et des membres, tumeurs dont l'aspect radiologique, arrondi, nodulaire ou nummulaire, ne semble pas encore décrit. Or la biopsie a montré qu'il s'agissait d'un type histologique très particulier, qui s'apparente au groupe des ostéites fibreuses, mais sans géodes et avec prédominance des processus de condensation (pycnose). La symptomatologie clinique est fruste. L'activité physique de la malade est suffisante, mais il existe des douleurs lombo-sciatiques et de l'amaigrissement. Les traitements par les rayons ultra-pénétrants sont en cours.

Un cas de mal perforant plantaire au cours d'un tabes fruste. — M. A. Thomas présente un cas de mal perforant plantaire qui a récidivé malgré plusieurs interventions chirurgicales (ablation de l'ulcération torpide et greffe consécutive ; immobilisation en appareil plâtré ; puis nouvelle ablation). Le tabes est maintenant avéré, car il se manifeste par l'abolition du réflexe achilléen gauche, par des troubles sphinctériens et par des troubles pupillaires. L'examen attentif du greffon cutané, sur lequel le mal perforant s'est reproduit, montre que l'irrigation en est suffisante (épreuve du bain chaud), mais que l'innervation seule en est déficiente (hypoesthésie très marquée).

Syndrome catatonique et paralysie générale. — MM. Crouzon, Justin-Besançon et Paul Ducas présentent un malade dont l'aspect est celui d'un dément précoce à forme catatonique typique, mais chez lequel la ponction lombaire révèle l'existence d'une spécificité que faisait déjà soupçonner la présence d'une cicatrice suspecte de la verge et d'un ganglion sus-épitrochléen. Après avoir éliminé l'hérédo-spécificité et la spécificité cérébrale, les auteurs l'envisagent comme un cas de catatonie, survenant chez un paralytique général. A ce sujet, ils rappellent les travaux parus sur cette question. Ils insistent sur la pureté des symptômes de leur malade, qui, d'emblée et avant tout, s'est présenté comme un dément précoce, sur l'intérêt qu'il y a à pratiquer une ponction lombaire chez tout dément précoce, dès que l'examen donne le moindre soupçon de spécificité.

Etude comparative expérimentale et clinique des manifestations du syndrome catatonique. — MM. H. de Jong (d'Amsterdam) et H. Baruk ont confronté les résultats de leurs recherches respectives sur la catatonie, recherches expérimentales pour de Jong, recherches cliniques pour Baruk. Expérimentalement, l'injection de bulbocapnine à doses moyennes chez le chat permet de réaliser, chez cet animal, un véritable syndrome catatonique, caractérisé non seulement par l'état cataleptoïde de De Jong mais encore par de la passivité, par du négativisme et par certains mouvements inattendus dans certaines conditions qui menacent l'équilibre. Mais la bulbocapnine ne provoque ce syndrome que lorsque le cortex du chat est intact (Schaltenbrand). La catatonie clinique est tout à fait analogue à la catatonie expérimentale, non seulement par ses symptômes cardinaux, mais encore par les résultats de l'examen de la chronaxie (mesurée par M. Bourguignon)] et de diverses explorations physiologiques, en particulier des courbes électromyographiques (Claude, Baruk et Thévenard).

Les auteurs étudient les composantes principales du syndrome catatonique, et en discutent la physiologie pathologique, en insistant sur les faits suivants :

1° Il existe à la base de la catatonie des signes d'une atteinte corticale importante.

2° Cette atteinte corticale ne peut toutefois suffire à expliquer tous les symptomes, notamment les troubles vasculaires, les troubles sécrétoires et les altérations du métabolisme.

3° Tous ces faits montrent qu'il est impossible de penser que la catatonie dépendrait d'une localisation étroite ; ils mettent en valeur l'importance du caractère de diffusion de l'atteinte cérébrale.

4° L'étude comparative de la catatonie et du tremblement a fait admettre à de Jong, qu'il y a, dans la catatonie, l'augmentation du seuil de décharge de certaines cellules, notamment des cellules corticales.

5° Enfin il importe de souligner qu'il faut une dose suffisante du toxique pour provoquer la catatonie expérimentale, et que la catatonie clinique évolue par poussées, particulièrement la catatonie du type Kahlbaum, que les auteurs ont surtout en vue dans cette étude.

Syndrome de Parinaud : crises oculogyres, rire spasmodique, narcolepsie en apparence essentielle dans l'en-

céphalite prolongée. — MM. J. LHERMITTE, J. DE MASSARY et KYRIACO insistent sur trois points de l'observation. Tout d'abord, la fréquence et la persistance, pendant deux années, d'attaques de narcolepsie, qui ressemblaient à la narcolepsie essentielle, puisqu'elles n'étaient accompagnées d'aucun phénomène neurologique et qu'elles n'avaient pas été précédées de syndromes rappelant l'encéphalite; ensuite la survenance, au cours du parkinsonisme le plus typique, de crises de rire forcé spasmodique analogue à celui des psendo-bulbaires.

Contrairement à ce qu'il en est dans ces derniers cas, où les malades sont tristes parce qu'ils rient (Lhermitte), chez le malade présenté, l'attaque de rire entraîne un sentiment de joie et d'hilarité générale.

Le dernier point intéressant a trait à la paralysie verticale du regard, associée à des crises oculogyres Ces dernières pasaissent déclenchées par l'application du traitement par le datura, qui leur permet de se produire, semble-t-il, en relâchant l'hypertonie permanente.

Le phénomène de la préhension forcée, expression d'un ramollissement complet de la première frontale. — MM. JEAN LHERMITTE, PAUL SCHIFF et COURTOIS rapportent l'observation d'un vieillard syphilitique, chez lequel survint une hémiparésie droite fruste. Cette hémiparésie se traduisait surtout par une contracture passagère du membre supérieur et du membre inférieur droits, celle-ci étant provoquée, le plus souvent, par des mouvements passifs. En outre, on était frappé par ce fait que la main droite du malade s'agrippait fortement à tous les objets qui venaient à son contact, et que les doigts étaient d'autant plus crispés que l'on s'efforçait de desserrer la prise.

Or, dans ce fait, l'autopsie vint montrer que la cause du phénomène se trouvait dans un vaste foyer de ramollissement, qui comprenait toute l'étendue de la première circonvolution frontale gauche, et qui était lié à l'oblitération de l'artère cérébrale antérieure.

Association d'un syndrome parkinsonien fruste post-encéphalitique et d'une atrophie musculaire de type myopathique. — MM. TINEL, SCHIFF et COURTOIS présentent un malade chez lequel l'existence d'une encéphalite est avérée, puisqu'il y a eu somnolence, paralysies oculaires, bradypsychie, bradycinésie. Or cet homme a été atteint, par la suite, d'une atrophie musculaire, d'abord du membre inférieur, puis du membre supérieur, qui offre les caractères cliniques et électriques des atrophies myopathiques.

M. BOURGUIGNON rappelle que, en 1921, avec M. Claude, il a signalé l'existence des réactions électriques caractéristiques du galvanotonus dans des cas aigus d'encéphalite.

Hémiplégie alterne attribuée à l'encéphalite épidémique. Gliome protubérantiel (présentation de pièce). — MM. FRIBOURG-BLANC et MASQUIN présentent le cerveau d'un soldat qui avait été hospitalisé au Val-de-Grâce avec un tableau symptomatique d'encéphalite léthargique : somnolence, diplopie, céphalée, myoclonie, fièvre puis hémiplégie, lymphocytose rachidienne discrète. La tension du liquide céphalo-rachidien était normale au manomètre de Clande, et il n'y avait pas trace d'œdème papillaire. Le diagnostic, posé cliniquement, était celui d'encéphalite. L'autopsie seule montra l'erreur : il s'agissait d'un gliome de la protubérance.

Recherches sur la glycorrachie. — MM. TARGOWLA et LAMACHE ont étudié, à l'occasion des rachianesthésies, la glycorrachie des sujets normaux. Ils ont trouvé des chiffres très variables, qui s'éloignent souvent beaucoup des moyennes admises par Mestrezat. Le liquide ventriculaire est généralement plus riche en glucose que le liquide de ponction lombaire. La glycorrachie augmente souvent après la ponction lombaire, du moins dans les cas où la tension augmente. La loi du coefficient hémoméningé de Derrien se vérifie dans l'ensemble, mais elle comporte des exceptions. L'hyperglycorrachie qui suit la ponction lombaire ne s'accompagne pas d'hyperglycémie.

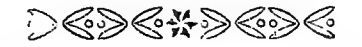
Sur un cas de parkinsonisme infantile au cours de la maladie de Heine-Medin. — MM. MARINESCO et DRAGANESCO présentent l'observation d'un enfant âgé d'un an, qui, un mois après l'installation d'une paraplégie poliomyélitique, commence à présenter des tremblements légers de la tête, des membres supérieurs et de la langue. L'examen, pratiqué deux mois après, montrait, en dehors d'une paraplégie flasque, un syndrome parkinsonien typique caractérisé par du tremblement, de l'a inésie et de la rigidité. Le tremblement, plus marqué au niveau du membre supérieur droit et surtout à l'extrémité distale, où il put être enregistré, existait aussi au niveau de la tête et de la langue. Celle-ci était animée de mouvements continuels de propulsion. Il y avait, en outre, un tremblement du menton, comme chez les vieux parkinsoniens. Trois mois après son installation, ce syndrome parkinsonien régressa et disparut complètement ; l'enfant resta seulement paraplégique. L'origine poliomyélitique de ce syndrome ne laisse aucun doute. L'existence d'un syndrome parkinsonien au cours de la poliomyélite a pour substratum anatomique des lésions analogues à celles de l'encéphalite épidémique, qui intéressent le mésocéphale et surtout la substance noire, comme MM. Marinesco et Draganesco l'ont constaté dans la plupart de leurs cas de poliomyélite examinés hystologiquement.

Cette localisation est sans doute en rapport avec la porte d'entrée du virus, et peut-être avec la parenté du virus de l'encéphalite et de celui de la poliomyélite.

Chronaxie et réflexe plantaire chez le chat, chez le lapin et chez l'homme. — M. BOURGUIGNON compare la chronaxie des muscles des orteils et le type du réflexe plantaire dans la série animale et chez l'homme.

Action de la bulbocapnine sur la chronaxie. — MM. BOURGUIGNON et DE JONG (d'Amsterdam).

J. MOUZON.



REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS INTERNATIONAL DE PROTECTION DE L'ENFANCE

Paris, 8-12 juillet 1928.

Le Congrès international de protection de l'Enfance qui vient de se tenir à Paris au cours de la Quinzaine sociale internationale s'est ouvert le dimanche 8 juillet, à la salle Pleyel, sous la présidence de M. Loucheur, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale.

Les travaux du Congrès ont commencé dès le lendemain. Les congressistes étaient partagés en cinq sections coordonnées avec autant d'activité que d'amabilité par le secrétaire général M. Lesage.

La première section étudiait les *Maisons maternelles*, sous la haute direction du professeur Couvelaire, assisté du Dr Lacomme.

La deuxième section, dirigée par le professeur Marfan, assisté de M. J. Florand, s'occupait de la *Première enfance*, et étudiait les moyens les meilleurs pour développer l'allaitement maternel.

La troisième section, dirigée par le professeur Nobécourt, assisté du Dr Jean Hutinel, était consacrée à la *Seconde enfance* et à l'étude des établissements de plein air au double point de vue médical et pédagogique.

La quatrième section : *Service social*, était placée sous la direction de M. le Dr Jules Renault.

La cinquième section enfin, *Enfance malheureuse* ou moralement abandonnée, était dirigée par M. Henri Rollet, juge au tribunal de la Seine, assisté du Dr Georges Paul-Boncourt.

Les travaux du Congrès ont été accompagnés de nombreuses visites ou excursions ainsi que de plusieur réceptions dont celle de M. le sénateur Strauss, à Louveciennes, a été plus particulièrement somptueuse et a laissé un souvenir profond aux congressistes.

PREMIÈRE SECTION

Les maisons maternelles.

M. Trillat, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, était chargé du rapport général sur les maisons maternelles. On sait qu'une maison maternelle est une institution où, sous la garantie du secret, sont hébergées des femmes saines en état de gestation, où elles peuvent accoucher, où elles demeurent enfin après l'accouchement pendant tout le temps que dure l'allaitement maternel.

Le rapporteur fait l'historique de la question, étudie les diverses catégories de maisons maternelles, refuge prénatal, refuge d'accouchement et refuge d'allaitement. Il étudie ensuite l'organisation de ces maisons.

Les résultats obtenus sont les suivants :

Diminution du nombre des avortements, diminution du nombre des prématurés et des débiles, diminution de la mortinatalité, de la mortalité puerpérale, du nombre des abandons d'enfants et de la mortalité infantile.

Les résultats d'ordre moral sont aussi considérables : le seul fait de trouver un refuge immédiat suffit souvent à donner à la malheureuse en détresse un réconfort qui lui permet d'envisager l'avenir avec moins de frayeur. Un grand nombre obtiendront de leur famille de rentrer au foyer paternel.

Le rapporteur conclut ainsi :

« La protection de la mère et de l'enfant ne peut être réalisée de façon complète que par la création de maisons maternelles.

« Les maisons maternelles doivent être considérées comme faisant partie des établissements d'assistance de première nécessité au même titre que les hôpitaux et les hospices.

« Le devoir de l'État est de leur donner un statut légal qui assurera leur existence et leur fonctionnement. »

Des rapports spéciaux ont été lus sur la même question par Miss J. Halford, O. B. E. (Angleterre) et Mlle Marthe Erlich, professeur agrégé de pédiatirie à la Faculté de Varsovie.

DEUXIÈME SECTION

Des meilleurs moyens d'encourager et de développer l'allaitement maternel.

M. le professeur P. Lereboullet, rapporteur général, expose dans son rapport la question sous son double aspect médical et social.

Il rappelle la supériorité et l'efficacité de l'allaitement maternel et énumère les causes de l'abandon trop fréquent de cet allaitement : causes d'ordre physiologique ou médical exceptionnelles mais réelles, causes d'ordre moral fréquentes, la mère se laissant trop facilement persuader qu'elle peut se dispenser du devoir d'allaiter, causes d'ordre social, les plus importantes actuellement, le travail de la mère hors du foyer familial rendant souvent impossible l'allaitement au sein. C'est sur ces causes 'ordre social qu'il faut surtout agir.

Le rapporteur passe en revue les moyens visant les trois ordres de causes, et, dans chaque chapitre, met en relief l'importance primordiale de bonnes infirmières visiteuses, formées de bonne heure à la puériculture et convaincues elles-mêmes de la supériorité de l'allaitement au sein. Ce sont elles qui peuvent convaincre la mère qu'elle peut et doit nourrir et qui peuvent agir pour qu'elle ait les moyens matériels de le faire. Après avoir énuméré les divers moyens de persuader les mères de cette nécessité de l'allaitement au sein et notamment l'influence de l'enseignement dès l'école même de cette notion, M. Lereboullet développe surtout la question des moyens d'ordre social et matériel. Il montre successivement l'influence des lois d'assistance, influence certaine mais limitée, celles des œuvres d'assistance publique et privée, au premier rang desquelles les maisons maternelles et les asiles d'allaitement, celle surtout de l'assistance patronale. L'auteur énumère tous les efforts faits ces dernières années soit pour créer des crèches d'usine ou des chambres d'allaitement (dont les avantages sont certains, mais les frais souvent élevés), soit surtout pour développer, grâce aux allocations familiales, les primes d'allaitement permettant à la mère d'être, à son foyer, la nourrice payée de son enfant pendant les premiers mois. Il montre les résultats des initiatives prises de diverses cotés et conclut à la nécessité de développer et les chambres d'allaitement et surtout les allocations

Oto-Rhino-Laryngologie, Stomatologie, Ophtalmologie

Diagnostic, traitement et expertises des Séquelles Oto-rhino-laryngologiques, par le Dr JEAN GUISEZ. 1922, 1 vol. in-16 de 208 pages avec 115 figures .... 20 fr.

Consultations oto-rhino-laryngologiques à l'usage des praticiens, par le Dr CASTEX. 1912, 1 vol. in-8 de 268 pages avec 90 figures .... 20 fr.

La Pratique oto-rhino-laryngologique, par le Dr J. GUISEZ, chef des travaux d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôtel-Dieu de Paris. 3 vol. in-16 .... 46 fr.

Séparément. — Maladies des Fosses nasales et des Sinus. 3e *édition*, 1923, 1 vol. in-16 de 312 p., avec 133 figures .. 20 fr.

Séparément. — Maladies du Larynx et du Pharynx. 3e *édition*. 1927, 1 vol. in-16 de 336 pages, avec 176 figures... 20 fr.

Séparément. — Maladies des Oreilles. 1914, 1 vol. 2e *édition*, 288 pages avec 138 figures .... 16 fr.

Traité d'Orthophonie publié sous la direction du Dr CASTEX. par les professeurs de l'Institut national des sourds-muets. 1920, 1 vol. gr. in-8 de 179 pages, avec 30 figures... 26 fr.

Surdité organique (Étude clinique et thérapeutique), par R. RANJARD. Préface du Dr A. CASTEX. 1912, 1 vol. in-8 de 280 pages avec 34 figures .... 15 fr.

L'Odorat et ses troubles, par le Dr COLLET. 1904, 1 vol. in-16 de 96 pages .... 4 fr. 50

Le Rhume des foins, par le Dr GAREL, médecin des hôpitaux de Lyon. 1899, 1 vol. in-16 de 96 pages .... 4 fr. 50

Trachéobronchoscopie et Œsophagoscopie, par le Dr J. GUISEZ. 1905, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 20 figures.... 4 fr. 50

Maladies du Nez et du Larynx, par A. CARTAZ, CASTEX et BARBIER. 4e *tirage*, 1920, 1 vol. gr. in-8, avec 65 figures. 20 fr.

Les troubles des mouvements oculaires associés au cours de l'Encéphalite léthargique épidémique, par le Dr H. HOUIN. 1922, gr. in-8, 109 pages .... 16 fr.

Maladies de la Bouche, du Pharynx et de l'Œsophage, par G. ROQUE, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et L. GALLIARD, médecin de l'hôpital Lariboisière. 6e *tirage*, 1921 1 vol. gr. in-8 de 276 pages, avec 11 figures .... 26 fr.

Maladies du Cou, par les Drs ARROU, FREDET et DESMAREST. 1913, 1 vol. in-8 de 166 pages, avec 41 figures. Broché 14 fr. Cartonné .... 24 fr.

La Pratique Ophtalmologique à l'usage des praticiens, par le Dr A. POULARD, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris. 1912, 1 vol. in-8 de 368 pages avec 167 figures noires et coloriées .... 18 fr.

L'Ophtalmologie indispensable au Praticien, par le Dr A. PICHON. 1913, 1 vol. in-8 de 448 pages, avec 107 figures. 22 fr.

Diagnostic, traitement et expertises des Séquelles oculo-orbitaires, par le Dr F. TERRIEN, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1921, 1 vol. in-16 de 276 pages avec 67 figures .... 24 fr.

Précis d'Ophtalmologie, par le Dr TERRIEN, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Préface du professeur DE LAPERSONNE. 3e *édition*, 1924, 1 vol. in-8 de 823 pages, avec 348 figures et 4 planches coloriées .... 48 fr.

Maladies de l'Œil, par le Dr Albert TERSON, ancien chef de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Paris, 1909, 1 vol. gr. in-8 de 540 pages, avec 129 figures.. 24 fr.

Traité de Stomatologie, publié sous la direction des Drs R. NOGUÉ et HERPIN, dentistes des hôpitaux de Paris.

I. — *Anatomie de la Bouche et des Dents. Malformations et Anomalies*, par les Drs DIEULAFÉ et HERPIN. 2e *édit.* 1928, 1 vol. gr. in-8, avec 149 figures.

II. — *Physiologie et Bactériologie. Accidents de dentition*, par GUIBAUD, NOGUÉ, BESSON, DIEULAFÉ, HERPIN, BAUDET, FARGIN-FAYOLLE. 1910, 1 vol. gr. in-8 de 322 pages, avec 217 figures noires et coloriées .... 32 fr.

III. — *Maladies des Dents et Carie dentaire*, par DIEULAFÉ, HERPIN et NOGUÉ. 1914, 1 vol. gr. in-8 de 575 pages, avec 473 figures .... 32 fr.

IV. — *Dentisterie opératoire*, par GUIBAUD, FARGIN-FAYOLLE, MAHÉ, SCHAEFFER, NESPOULOUS, R. NOGUÉ, GUIBAUD. 2e *édit.*, 1928, 1 vol. gr. in-8 de 575 pages, avec 473 figures.

V. — *Maladies paradentaires. Hygiène et prophylaxie de la Bouche et des Dents*, par les Drs NOGUÉ, DAUGUET, FARGIN-FAYOLLE, KŒNIG, LEBEDINSKY, MAHÉ, TERSON, GAUMERAIS, GUIBAUD. 1911, 1 vol. in-8 de 430 pages, avec 94 figures .... 32 fr.

VI. — *Anesthésie*, par NOGUÉ. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 410 pages avec 102 figures .... 30 fr.

VII. — *Maladies de la Bouche*, par NOGUÉ. 1924, 1 vol. gr. in-8 de 432 pages avec 240 figures .... 50 fr.

VIII. — *Maladies chirurgicales de la Bouche et des Maxillaires*, par DIEULAFÉ, PIERRE DUVAL, BRÉCHOT, BAUDET. 1911, 1 vol. gr. in-8 de 420 pages, avec 240 figures .... 32 fr.

IX. — *Orthodontie*, par GAILLARD. 1921, 1 vol. gr. in-8. 40 fr.

IX *bis*. — *Orthodontechnique*, par le Dr Quintero, 1928, 1 vol .... *(Sous presse)*

X. — *Prothèse bucco-dentaire et faciale*, par GAILLARD.

Bibliothèque du chirurgien-dentiste, fondée par le Dr CH. GODON, publiée sous la direction du Dr FREY, chargé du cours de Stomatologie à la Faculté de médecine, et de M. G. VILLAIN, professeur et directeur de l'enseignement à l'École dentaire de Paris.

Chimie des Métaux et Métallurgie dentaires, par BOLL et BENNEJEANT. 1922, 1 vol. in-18, avec 71 figures .... 14 fr.

Chimie appliquée à l'art dentaire, par BOLL et CANIVET. 1925, 1 vol. gr. in-16 de 384 pages .... 14 fr.

Physique et Mécanique dentaires, par BOLL et LAHILLE. 14 fr.

Notions générales d'Anatomie, d'Histologie et de Physiologie, à l'usage des dentistes, par les Drs MARIE et AUGIER. 2e *édition*, 1915, 1 vol. in-18 .... 14 fr.

Notions générales de Pathologie, à l'usage des dentistes, par le Dr MARIE. 2e *édition*, 1913, 1 vol. in-18 .... 14 fr.

Anatomie et Physiologie de la Bouche et des Dents, par les Drs SAUVEZ, WICART et G. LEMERLE. 3e *édition*, 1914, 1 vol. in-18, avec figures .... 14 fr.

Histologie dentaire, par le Dr RETTERER. 1921, 1 vol. in-18, avec 60 figures .... 14 fr.

Pathologie de la Bouche et des Dents, par les Drs Léon FREY et RUPPE. 5e *édition* revue, 1922, 1 vol. in-18 .... 20 fr.

Thérapeutique de la Bouche et des Dents, par le Dr M. ROY. 4e *édition*, 1921, 1 vol. in-18 .... 20 fr.

Dentisterie opératoire, par les Drs GODON et LEMIÈRE. 4e *édition*, 1928, 1 vol. in-18 avec figures.

Code du Chirurgien-Dentiste, par les Drs ROGER, Ch. GODON et DUEUING. 2e *édition*, 1913, 1 vol. in-18 .... 14 fr.

Principes généraux appliqués aux différentes prothèses, par MM. P. MARTINIER et Georges VILLAIN. 1922, 1 vol. in-18, avec figures .... 20 fr.

Prothèse restauratrice bucco-faciale et traitement des fractures des Maxillaires, par P. MARTINIER et G. LEMERLE. 1914, 1 vol. in-18, avec figures .... 14 fr.

Diagnostic, traitement et expertise des Séquelles des Blessures et des accidents des régions maxillo-faciales, par les Drs Léon DUFOURMENTEL et Léon FRISON. 1922, 1 vol. in-16 de 150 p., avec 87 figures .... 20 fr.

La Stomatologie indispensable aux médecins praticiens, par Th. RAYNAL, chargé du service de stomatologie au dispensaire central de l'Assistance médicale de Marseille. 1914, 1 vol. in-8 de 412 pages, avec 244 figures .... 20 fr.

Prothèse et Chirurgie cranio-maxillo-faciale, par les Drs J. LEBEDINSKY, dentiste des hôpitaux de Paris, chef de centre de prothèse maxillo-faciale, et M. VIRENQUE, ancien interne médaille d'or des hôpitaux de Paris. 1918, 1 vol. gr. in-8 de 400 pages, avec 154 planches hors texte comprenant 421 figures .... 45 fr.

Maladies des Mâchoires, par les Drs OMBRÉDANNE et BROCQ. 2e *édition*, 1927, 1 vol. grand in-8 de 205 pages avec 125 figures .... 35 fr.

Le diagnostic en Orthodontie, par le Dr QUINTERO. 1927, gr. in-8, 47 pages avec 47 figures .... 8 fr.

Ajouter pour frais d'envoi: France, 15 p. 100. Étranger, 20 p. 100

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry) ; est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Semble avoir une action particulièrement efficace dans le traitement de l'iritis et de la kératite parenchymateuse. Les auteurs ont obtenu la guérison complète, vérifiée au microscope cornéen, qu'ils n'avaient pu obtenir avec aucun autre médicament.

AVANTAGES. — Non toxique, tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Les laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (S. et-O.).

SULFO-RHINOL DU Dr FAYES. — Baume antibacillaire au soufre naissant et benjoin en tube stérilisé, produit des vapeurs sulfureuses.

INDICATIONS. — Désinfection du rhino-pharynx. Prophylaxie des maladies des voies respiratoires.

Echantillon : Laboratoires Fayès, 3, rue du 4-Septembre, Paris.

NOUVELLES

Clinique gynécologique. — 1° COURS DE PERFECTIONNEMENT DE VACANCES. — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques ; MM. Bonnet et Chevallier, chefs de clinique, feront ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 3 au 15 septembre 1928.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche ; le matin, de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'amphithéâtre.

Le droit à verser est de 250 francs. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi et vendredi, de 15 à 17 heures.

2° COURS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE APPLIQUÉE A LA GYNÉCOLOGIE. — M. Bulliard, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la Clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 17 au 29 septembre 1928.

Ce cours, fait après le précédent, permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations, de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques, à l'aide du matériel du service.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, l'après-midi, de 2 h. 30 à 5 heures.

Le droit à verser est de 250 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures.

Cours de chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique. — Un cours d'opérations chirurgicales (chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique), en dix leçons, par MM. P. Winter, chef de clinique, Moatti et Rossert, internes des hôpitaux de Paris, commencera le lundi 10 septembre 1928 à 2 heures et continuera tous les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 350 francs. Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Programme du cours. — I. Technique de l'anesthésie locale et régionale en oto-rhino-laryngologie. Ossiculectomie. Trépanation mastoïdienne. — II. Evidement partiel de la caisse et évidement pétro-mastoïdien. Trépanation du labyrinthe. — III. Traitement des complications veineuses et encéphalites des otites suppurées (thrombo-phlébite, méningite, abcès encéphaliques et périencéphaliques). Ligatures vasculaires du cou. — IV. Résections sous-muqueuses du septum nasal. Les plastiques nasales. — V. Chirurgie du sinus frontal, de l'ethmoïde et du sphénoïde. Les rhinotomies. — VI. Chirurgie du sinus maxillaire. Chirurgie de la voûte et du voile du palais. Résections des maxillaires. — VII. Les ouvertures temporaires et permanentes du conduit laryngo-trachéal (laryngotomie intercrico-thyroïdienne, thyrotomie-trachéotomie, laryngo-trachéotomie). — VIII. Les voies d'accès du carrefour aéro-digestif. Les pharyngotomies hautes et basses. L'œsophagotomie externe. — IX. La laryngectomie partielle et totale. Les laryngectomies économiques. — X. La broncho-œsophagoscopie.

Hôpital Saint-Antoine. — Du 22 au 30 octobre, M. Félix Ramond, assisté de MM. Charles Jacquelin, Zizine, Delalande, fera dans son service une série de conférences sur les principales maladies de l'estomac et du duodénum et les méthodes nouvelles d'exploration et de diagnostic. Des démonstrations radiologiques et des travaux pratiques accompagneront ces conférences.

Programme du cours. — 22 octobre : Les gastrites. Gastrites aiguës et chroniques. Gastrites totales et dissociées. — 23 octobre : L'ulcère de l'estomac. Ulcère du pylore. Ulcères de la petite courbure. Ulcères des faces. — 24 octobre : Le cancer de l'estomac. Le cancer primitif. L'ulcéro-cancer. La linite. Les lésions tuberculeuses et syphilitiques de l'estomac. — 25 octobre : L'ulcère du duodénum et les autres affections du duodénum, les périduodénites, les diverticules du duodénum, les sténoses duodénales. — 26 octobre : L'atonie gastrique. Atonies totales et segmentaires. Les spasmes gastriques. Spasme total, spasmes dissociés, spasmes sphinctériens. La dyspepsie biliaire et les autres dyspepsies secondaires. L'épreuve de Meltzer-Lyon. — 27 octobre : Les aérogastries. Aérogastrie essentielle et aérogastrie symptomatique. Les aérocolies et les déformations gastriques d'origine colique. Eventrations, hernies et volvulus de l'estomac. — 29 octobre : Sténoses de l'estomac. Les autres formes de dilatation gastrique ; dilatations aiguës et chro-

NOUVELLES *(Suite)*

niques, totales et segmentaires. Biloculation. Ptose, ptose vraie, allongement ; dislocatiou. — 30 octobre : Régimes et médications gastriques. Indication du traitement chirurgical.

Démonstrations radiologiques et travaux pratiques. — 1. Etude radiologique de l'estomac normal. — 2. Les signes radiologiques directs et indirects de l'estomac ulcéreux. — 3. Les diverses images radiologiques du cancer de l'estomac. — 4. Les déformations du bulbe dans l'ulcère et la périduodénite. — 5. Les déformations de l'image gastrique par spasme, par atonie, par aérocolie, par éventration du diaphragme. — 6. L'estomac dilaté et l'estomac allongé. — 7. Tubage gastrique. Examen du suc gastrique par la méthode de Linossier. Tubages fractionnés. Pratique de la recherche du *p*H. Epreuve à l'histamine. — 8. Tubage duodénal. Pratique de l'épreuve de Meltzer-Lyon et étude chimique, cytologique et bactériologique des biles. — 9. Examens coprologiques utiles au diagnostic des dyspepsies. — 10. Tonométrie (Dr Gaultier).

Les conférences auront lieu tous les matins à 9 heures. Elles sont gratuites.

Pour les examens radiologiques et travaux pratiques qui auront lieu après chaque conférence, verser un droit de 250 francs et s'inscrire en raison du uombre limité des places, soit à la Faculté de médecine, salle Béclard au siège de l'A. D. R. M., soit à l'hôpital Saint-Antoine, salle Lorain, auprès de la surveillante générale du service.

Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs qui en feront la demande.

Cours de revision d'une semaine (22 au 27 octobre 1928) sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne. — Sous la direction du professeur Emile Sergent et du Dr Camille Lian, agrégé, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Abrami, Aubertin, Chabrol, Duvoir, Faroy, Harvier, P. Pruvost, Weissenbach, agrégés, médecins des hôpitaux ; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet, Joannon, Perisson, anciens internes des hôpitaux.

Programme du cours. — I. Chaque matin dans un hôpital différent : 9 h. 30 à 11 heures, exercices pratiques au lit des malades ; 11 heures à midi, démonstration pratique.

II. L'après-midi à l'hôpital de la Charité : 3 à 4 heures, démonstration pratique : service ou laboratoire du professeur Sergent ; 4 h. 15 à 5 h. 15, 5 h. 30 à 6 h. 30, conférences cliniques : amphithéâtre de la clinique du professeur Sergent.

La leçon de clôture sera faite par le professeur Sergent.

Seuls sont admis aux exercices et démonstrations pratiques (le matin, 9 h. 30 à midi; l'après-midi, 3 à 4 heures) les auditeurs ayant versé un droit d'inscription de 250 francs.

S'inscrire à la Faculté de médecine, salle Béclard (A. D. R. M.), tous les jours ; ou bieu guichet no 3 du Secrétariat, lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 heures.

Les conférences cliniques (4 h. 15 à 5 h. 15, 5 h. 30 à 6 h. 30) sont ouvertes gratuitement à tous les docteurs et étudiants en médecine.

Ecole de sérologie. — Enseignement donnant lieu à l'attribution du diplôme de sérologie de l'Université de Paris.

La prochaine série de conférences et travaux pratiques aura lieu du 25 février au 23 mars 1929, à l'hôpital Saint-Louis.

A. *Leçons théoriques.* — 1. Histoire et signification des réactions de Bordet-Gengou et de Bordet-Wassermann. Les réactions de floculation. — 2. Le séro-diagnostic de la syphilis acquise. — 3. Rôle des épreuves sérologiques dans la direction du traitement de la syphilis acquise. — 4. Le séro-diagnostic de l'hérédo-syphilis. — 5. La réaction de Bordet-Wassermann au cours de la gestation chez la femme syphilitique et en l'absence de syphilis. — 6. La sérologie de la syphilis latente ; les Bordet-Wassermann oscillants et les Bordet-Wassermann irréductibles. — 7. La réactivation de la séro-réaction. — 8. Les réactions de Bordet-Wassermann paradoxales. — 9. Ponction lombaire et examen du liquide céphalo-rachidien au point de vue du diagnostic. — 10. Valeur de l'examen du liquide céphalo-rachidien dans le traitement de la syphilis. — 11. Syphilis nerveuse, réaction du benjoin colloïdal. — 12. Paralysie générale, réaction de l'or colloïdal. — 13. Examen microbiologique des écoulements urétraux. — 14. Sérologie de la gonococcie. — 15. Critères microbiologiques et sérologiques de la guérisou de la gonococcie. — 16. Microbiologie du chancre simple. — 17. Microbes de la balano-posthite.

B. *Technologie.* — 1. Réaction de Bordet-Wassermann classique au sérum chauffé. — 2. Préparation et titrage du sérum hémolytique et du complément. — 3. Préparation et titrage de l'antigène. — 4. Réaction de Bordet-Wassermann classique avec titrage préliminaire du complément et de l'hémolysine. — 5. Réaction de Bordet-Wassermann du liquide céphalo-rachidien. — 6. Dosage du Bordet-Wassermann, méthode des dilutions et des échelles colorimétriques. — 7. Réaction de Calmette et Massol. — 8. Réaction de Desmoulière, réaction de Jacobstal. Wassermann modifié. — 9. Réaction de Hecht au sérum frais. — 10. Réaction de Ronchèse. — 11. Réaction de Rouchèse, interprétation et cause d'erreur. — 12. Réaction de la floculation, réaction de Sachs Georgi. 13. Réaction de la floculation, réactiou de Vernes. — 14. Réaction de la floculation, réaction de Kahn. — 15. Réaction d'opacification. Réaction de Meinicke (sérum chauffé et liquide céphalo-rachidien). — 16. Réaction de l'or colloïdal. — 17. Réaction du benjoin colloïdal. — 18. Causes d'erreur (cancer, tuberculose, sérologie de la tuberculose). Réaction de Vernes et de Besredka. — 19. Sérologie de la gonococcie. — 20. Examen chimique et histologique du liquide céphalo-rachidien. — 21. Gonocoque et microbes associés. — 22. Bacille de Ducrey. — 23. Préparation des vaccins antigonococciques et antichancrelleux. — 24. Tréponème de la syphilis : ultra et Fontana.

Inscription. Diplôme. — Les cours de l'Ecole de sérologie sont ouverts aux étudiants en médecine pourvus de seize inscriptions, aux médecins français et étrangers, et à toutes personnes agréées par le Conseil de l'Ecole, tous régulièrement immatriculés à la Faculté de médecine de Paris.

Les élèves, après avoir satisfait aux examens, pourront recevoir un diplôme universitaire de sérologie appliquée à la syphilis, décerné par la Faculté de médecine.

Le nombre des élèves devant être limité, on est prié

NOUVELLES *(Suite)*

d'adresser les demandes d'inscription à M. le directeur de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe) avant le 1er janvier 1929.

Faculté de médecine de Strasbourg. — Un cours de perfectionnement sur le cancer, cours organisé sous le haut patronage de M. Paul Strauss, sénateur et ancien ministre de l'Hygiène, sera fait du 16 au 31 octobre prochain par M. Gunsett, chargé de cours à la Faculté de médecine, directeur du Centre anticancéreux de Strasbourg, avec la collaboration de MM. les professeurs Borrel, Canuyt, Leriche, Géry, Pautrier, Stolz, Vlès et Weil et de MM. Keller et Reeb, chargés de cours.

Ce cours comportera : A. Des cours théoriques et pratiques sur le cancer dans les différentes cliniques et Instituts de la Faculté de médecine.

I. A l'Institut Pasteur de Strasbourg, M. le professeur Borrel : deux conférences sur l'étiologie du cancer et les cultures de tissus. MM. les participants qui désirent pratiquer la technique des cultures de tissus au laboratoire de M. le professeur Borrel sont priés de s'adresser à lui directement.

II. A la clinique d'oto-rhino-laryngologie, M. le professeur Canuyt : quatre conférences : 1° cancer des fosses nasales et des sinus ; 2° cancer du naso-pharynx ; cancer de l'amygdale ; cancer du pharynx inférieur ; 3° cancer du larynx ; 4° cancer de l'œsophage.

III. A la clinique gynécologique, M. Keller : 1° le traitement opératoire du cancer du col de l'utérus ; 2° démonstrations curiethérapiques.

IV. A la clinique chirurgicale A, M. le professeur Leriche : une conférence : Les tumeurs cérébrales.

V. A l'Institut d'anatomie pathologique, M. le professeur Géry : treize conférences : 1° troubles généraux de la croissance des tissus. Prolifération des cellules embryonnaires, hyperplasiques et néoplasiques. Principes de classification des tumeurs. Les tumeurs embryonnaires ; 2° tumeurs des revêtements pavimenteux-stratifiés. Peau. Glandes annexes ; 3° tumeurs des muqueuses cylindriques. Intestin. Estomac ; 4° tumeurs du sein ; 5° tumeurs de corps thyroïde ; 6° tumeurs du rein et des voies urinaires ; 7° tumeurs de l'utérus ; 8° tumeurs de l'ovaire ; 9° tumeurs du testicule ; 10° tumeurs nerveuses ; 11° tumeurs osseuses ; 12° tumeurs des tissus lympho-hématopoiétiques. Lymphosarcome-myélome-réticulome ; 13° la biopsie, technique générale, indications et résultats.

VI. A la clinique dermatologique, M. le professeur Pautrier : deux conférences sur les cancers de la peau.

VII. A la maternité, M. Reeb : Démonstrations de curiethérapie.

VIII. A la clinique chirurgicale B, M. le professeur Stolz : une conférence sur les tumeurs de l'estomac.

IX. A la clinique ophtalmologique, M. le professeur Weil : une conférence sur les cancers de l'œil.

X. A l'Institut de physique biologique, M. le professeur Vlès : Sur quelques caractéristiques physico-chimiques de l'organisme normal et pathologique, et leur application au problème des tumeurs.

B. Des cours théoriques et exercices pratiques sur le traitement du cancer par les agents physiques au Centre anticancéreux sous la direction de M. Gunsett, directeur du Centre anticancéreux.

I. Cours théoriques avec démonstrations par M. Gunsett : 1° Généralités : Tubes et appareillages de rœntgenthérapie. Absorption. Filtrage. Diffusion, etc.

2° Mesures quantitométriques : A. Ionomètres français et étrangers. — B. Unités de mesure. L'unité de Solomon, l'unité de Dauvillier et l'unité électrostatique.

3° Mesures qualitométriques : *a)* ionométriques ; *b)* spectrométriques.

4° Méthodes d'application et technique de dosage en superficie et en profondeur.

5° Fondements physiques de la curiethérapie : Méthodes d'application. Méthodes de mesure et de calculation de la dose. Unité de Proust-Mallet-Colliez.

6° Quelques chapitres de la radiophysiologie et de la radiopathologie : *a)* radiosensibilité et radiorésistance ; *b)* le problème du coup de fouet ; *c)* temps de latence et cumul des doses. Doses fractionnées et doses étalées ; *d)* les radiodermites et radionécroses.

7° Technique et résultats du traitement de quelques cancers : *a)* cancers de la peau ; *b)* cancers du col de l'utérus ; *c)* cancers du sein ; *d)* cancers de la langue et cancers en oto-rhino-laryngologie ; *e)* cancers du rectum et autres cancers ; *f)* sarcomes.

8° La diathermo-coagulation et son application dans le cancer.

II. Présentations journalières de malades, M. Gunsett : Malades guéris, malades en traitement, malades nouveaux. Discussion de la clinique, des examens de laboratoire et du plan du traitement. Mise en place des malades sous les appareils à rayons X.

III. Travaux pratiques et conférences de rœntgenthérapie et de curiethérapie sous la direction de M. Gunsett avec la collaboration de Mlle Berg et de Mme Ch. Spack, assistantes au Centre anticancéreux ; de MM. Reiss, Sichel, Spack et Wolff.

Ces travaux pratiques comportent : 1° de l'ionométrie pratique à l'aide d'ionomètres français et étrangers (Solomon, Dauvillier, Küstner). Etalonnages d'ionomètres et d'appareils en R français et en R électro-statiques. Transmission dans le fantôme. Qualitométrie. Isodoses. Technique du dosage en profondeur ; 2° de la spectrographie et spectroscopie pratique des rayons X à l'aide des appareils de Seemann et de Staunig ; 3° de la microïonométrie à l'aide du microïonomètre de Mallet (manipulations usuelles et en télécuriethérapie) ; 4° la fabrication des appareils moulés pour curiethérapie externe (méthode Regaud). Chaque participant aura l'occasion de travailler pratiquement chacune de ces méthodes : 5° conférences de physique, M. Reiss. La phy-

NOUVELLES *(Suite)*

sique des rayons X. La physique des corps radio-actifs et le mécanisme de l'action physico-chimique des rayons de courte longueur d'onde; 6° conférences d'hématologie, M. Wolff. Hématologie des cancers des téguments et des viscères. Modifications histologiques et biologiques du sang chez les cancéreux sous l'influence du traitement aux rayons X ou au radium. Clinique, diagnostic et traitement de ces malades.

Le cours se terminera le 31 octobre par une journée publique de conférences et de communications sur le cancer et son traitement, suivies de discussion à la clinique médicale A, sous la présidence de M. Paul Strauss, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène.

QUESTIONS MISES A L'ORDRE DU JOUR. — *Les cancers de la cavité buccale et de l'appareil respiratoire. — Les cancers du corps thyroïde.*

Les communications de même que la discussion seront publiées.

Ont annoncé leur concours : *France* : MM. les professeurs Bérard, Lyon (cancers thyroïdiens) ; Regaud, Paris (sujet réservé) ; MM. Belot, Paris (cancers de la peau et radiorésistance des cancers) ; Coliez et Mallet, Paris (télécuriethérapie) ; Dauvillier, Paris (ionométrie) ; Gauduchaux, Nantes ; S. Laborde, Paris (sujets réservés) ; Solomon, Paris (étalonnages d'ionomètres).

Belgique : MM. les professeurs Bayet, Bruxelles (sujet réservé) ; Dustin, Bruxelles (les réactions cytologiques des tumeurs traitées par la télécuriethérapie) ; MM. Coryn, Delporte et Caheu, Ledoux et Leroix, Bruxelles (sujets réservés) ; Sluys, Bruxelles (cancers du poumon).

Suisse : MM. de Coulon, Lausanne (sujets réservés) ; Rosselet, Lausanne (radio-immunisation).

Le programme de cette journée sera publié ultérieurement. Les inscriptions pour le cours sont reçues par M. Gunsett, directeur du Centre anticancéreux, hôpital civil à Strasbourg. Le droit d'inscription pour le cours est de 300 francs. Un certificat sera donné aux auditeurs à la fin du cours. Le nombre des auditeurs est limité. Un horaire détaillé sera envoyé ultérieurement aux participants, de même les renseignements concernant les hôtels et pensions, etc. Un banquet clôturera le cours.

Faculté de médecine de Lyon. — A la clinique obstétricale de la Charité, un cours de perfectionnement et de pratique obstétricale sera fait du 22 octobre au 18 novembre 1928 sous la direction de M. le professeur Voron assisté de MM. Gaucherand, Bausillon, Pigeaud et Brochier.

Le but de ce cours est essentiellement pratique. Les élèves assisteront aux consultations de grossesse et aux consultations de nourrissons. Ils suivront les visites dans les salles d'accouchées et à l'infirmerie.

Chaque élève aura la charge d'un certain nombre de femmes enceintes dont il surveillera l'accouchement, exécutant lui-même, sous la direction du chef de clinique, les manœuvres obstétricales nécessaires.

Le programme comporte en outre : 1° Chaque jour, de 8 h. 30 à 9 h. 30 : A) Examen obstétrical de femmes enceintes ; B) Exercices pratiques de manœuvres obstétricales ; 2° trois fois par semaine, à 16 h. 30 : Conférence de propédeutique obstétricale ; 3° les mardis et jeudis à 10 heures : Cours théorique traitant des dystocies ainsi que de la pathologie de la grossesse et des suites de couches.

Droit d'inscription : 250 francs à verser en se faisant inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, du 1er au 20 octobre. Le nombre des places est limité.

Chaire de clinique chirurgicale et orthopédique. — Tous les matins à 9 h. 30 : visite dans les salles, opérations, présentations de malades au pavillon Molland et à la consultation d'orthopédie.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Un cours de clinique et de thérapeutique chirurgicale et orthopédique sera fait sous la direction de M. le professeur Ombrédanne, à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, du 17 septembre au 5 octobre 1928, avec le concours de M. Lance, assistant d'orthopédie; MM. Huc, Aurousseau, Fèvre, chefs de clinique ; Saint Girons, chef de laboratoire.

NOUVELLES *(Suite)*

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Des cours de vacances auront lieu en septembre et octobre sous la direction de MM. les professeurs P. Carnot et Villaret et de MM. Chabrol, agrégé, et H. Bénard. médecins des hôpitaux.

I. *Cours de septembre.* — NOTIONS RÉCENTES SUR LE DIABÈTE ET LES MALADIES DU FOIE. — Lundi 10 septembre, 9 h. 30: M. H. Bénard, médecin des hôpitaux : Le métabolisme des sucres. Syndromes d'hyperglycémie et d'hypoglycémie. — 2 h. 30. M. H. Bénard : Le métabolisme des protéines et des graisses. — Mardi 11 septembre 9 h. 30. M. H. Bénard : Le métabolisme basal. Régulation du pH : Réserve alcaline. Syndromes d'acidose et d'alcalose. — 2 h. 30. M. Froment, chef de clinique : Les formes cliniques du diabète. — Mercredi 12 septembre, 9 h. 30. M. Coury, ancien chef de clinique adjoint : Les gangrènes et les infections chez les diabétiques. — 2 h. 30. M. Baudouin, agrégé, médecin de l'hôpital Laennec : Le coma diabétique et son traitement. — Jeudi 13 septembre, 9 h. 30. M. Baudouin : La conduite du traitement de fond chez les diabétiques. — 2 h. 30, M. Blum, ancien chef de clinique : Les kystes hydatiques du foie. — Vendredi 14 septembre, 9 h. 30. M. Rachet, chef de clinique : Les hépatites amibiennes. — 2 h. 30. M. Villaret, médecin de l'Hôtel-Dieu : Les syndromes cliniques d'hypertension portale. — Samedi 15 septembre, 9 h. 30. M. Villaret : Les syndromes cliniques d'hypotension sushépatique. Le foie cardiaque. — 2 h. 30. M. Coury : Les syndromes cliniques de l'insuffisance hépatique. Les épreuves d'insuffisance hépatique. Petite insuffisance. Syndromes hémorragiques. Syndromes nerveux.

Lundi 17 septembre, 9 h. 30. M. Villaret : Les hépatites alcooliques. — 2 h. 30. M. Dumont, ancien chef de laboratoire : Les hépatites tuberculeuses. Les hépatites paludéennes. — Mardi 18 septembre, 9 h. 30. M. Terris. chef de clinique : Les hépatites toxiques. Ictère arsénobenzolique. Les hépatites syphilitiques. — 2 h. 30. M. Bariéty, chef de clinique : Les pigments biliaires. Les sels biliaires. La cholestérine. Technique de recherche dans le suc duodénal, le sang, la bile. — Mercredi 19 septembre, 9 h. 30. M. Bariéty : Les syndromes d'ictère : ictères par rétention ; ictères dissociés ; ictère hémolytique ; ictères bénins et ictères graves. — 2 h. 30. M. Dumont : Les spirochétoses ictéro-hémorragiques et les ictères infectieux. — Jeudi 20 septembre, 9 h. 30. M. Boltanski interne, médaille d'or : Les angiocholites. Les cholécystites. Les cirrhoses biliaires. — 2 h. 30. M. Rachet : Les cancers du foie et des voies biliaires. — Vendredi 21 septembre, 9 h. 30. M. Chabrol, agrégé, médecin de l'hospice d'Ivry : La lithiase vésiculaire. — 2 h. 30. M. Chabrol : Les lithiases compliquées. — Samedi 22 septembre, 9 h. 30. M. Lagarenne, chef du laboratoire de radiologie : La cholécystographie. — 2 h. 30. M. Chabrol : Traitement de la lithiase biliaire.

II. *Voyage d'études à Vichy.* — Dans la semaine intercalaire entre les deux cours, aura lieu un voyage d'études à Vichy, avec conférences sur les traitements hydrominéraux dans le diabète, les maladies du foie et les maladies digestives. Ce voyage est réservé aux auditeurs de ce cours.

III. *Cours d'octobre.* — NOTIONS RÉCENTES SUR LES MALADIES DIGESTIVES. — Lundi 1er octobre, 9 h. 30. M. Deval, chef du laboratoire de la clinique : Techniques d'examen des sucs gastriques et duodénaux. — 2 h. 30. Mlle Tissier, chef de laboratoire : Coprologie clinique (examens cliniques, mircoscopiques, parasitaires, bactériologiques). — Mardi 2 octobre, 9 h. 30. M. Lagarenne, chef du laboratoire de radiologie : Techniques radiologiques des examens digestifs. — 2 h. 30. M. Rachet, chef de clinique : Endoscopie, Œsophagoscopie, gastrocopie, rectoscopie. — Mercredi 3 octobre, 9 h. 3. M. Bouttier, ancien chef de clinique : Les syndromes gastriques sécrétoires (hyperchlorhydrie, achylie) et moteurs (atonie, hypersthénie, etc.). — 2 h. 30. M. Chabrol, agrégé, médecin de l'hospice d'Ivry : Les syndromes hémorragiques (hématémèses, melæna, hémorragies occultes) ; traitement. Les syndromes anémiques ; traitement. — Jeudi 4 octobre, 9 h. 30. M. Chabrol : Les syndromes douloureux (gastralgies, entéralgies, crises solaires, crises tabétiques). — 2 h. 30. Professeur P. Carnot : Les syndromes de sténose et d'occlusion. — Vendredi 5 octobre, 9 h. 30. M. Jacquet, médecin des hôpitaux : Les ptoses digestives. — 2 h. 40. M. Jacquet : Les dolicho et mégaviscères. — Samedi 6 octobre, 9 h. 30. M. Fatou, ancien chef de clinique : Les éventrations et hernies diaphragmatiques. — 2 h. 30. M. Libert, chef de clinique : Les stases intestinales chroniques ; leur thérapeutique.

Lundi 8 octobre, 9 h. 30. M. Libert : Les diarrhées chroniques ; leur thérapeutique. — 2 h. 30. Professeur Villaret. médecin de l'Hôtel-Dieu. Les ulcères de la petite courbure. — Mardi 9 octobre, 9 h. 30. Professeur Villaret : Les ulcères juxta-pyloriques. — 2 h. 30. M. Boltanski, interne, médaille d'or : Les périviscérites digestives. — Mercredi 10 octobre, 9 h. 30. M. Froment, chef de clinique : Les ulcéro-cancers. Les linites. — 2 h. 30. M. Bariéty, chef de clinique : Les cancers de l'estomac. — Jeudi 11 octobre, 9 h. 30. Professeur Carnot : Les cancers de l'intestin (ampullomes, cancer iléo-cæcal, cancer de l'appendice, cancer du côlon). — 2 h. 30. M. Friedel : Les cancers recto-sigmoïdiens. — Vendredi 12 octobre, 9 h. 30. M. Dumont, ancien chef du laboratoire. Les entérocolites tuberculeuses. — 2 h. 30. M. H. Bénard, médecin des

NOUVELLES *(Suite)*

hôpitaux : Les colites amibiennes et lambliennes. — Samedi 13 octobre, 9 h. 30. M. Terris, chef de clinique : Les appendicites chroniques. — 2 h. 30. M Friedel : Les rectites infectieuses (blennorragiques, syphilitiques, tuberculeuses ; rectocolite hémorragique) ; traitements.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs pour un cours et de 450 francs pour les deux cours. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundi, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Clinique obstétricale Baudelocque. — COURS ÉLÉMENTAIRE DE PRATIQUE OBSTÉTRICALE, du 3 au 15 septembre 1928. Ce cours sera fait sous la direction de MM. Ravina et Séguy, chefs de clinique, avec la collaboration de MM. Powilewicz et Lacomme, anciens chefs de clinique ; M. Digonnet, aide de clinique à la Maternité ; M. Armand, interne des hôpitaux.

Droit d'inscription : 200 francs.

STAGE ET COURS DE PERFECTIONNEMENT, du 1er au 31 octobre, sous la direction du professeur Couvelaire, avec l'assistance de MM. Levant, Vignes, Cleisz, Portes, Desnoyers, accoucheurs des hôpitaux, Powilewicz et Lacomme, anciens chefs de clinique ; MM. Ravina et Séguy, chefs de clinique.

A. *Stage clinique et conférences.* — Le stage pratique comporte des exercices pratiques individuels (examens des femmes gravides, parturientes ou accouchées, avec discussion du diagnostic et du traitement) ; l'assistance aux accouchements et opérations, aux consultations de la policlinique et du dispensaire antisyphilitique.

B. *Cours d'opérations obstétricales,* par M. Portes, accoucheur des hôpitaux, du 4 au 31 octobre. — Ce cours aura lieu tous les après-midi à 15 heures. Il comprendra des exposés oraux sur les indications et la technique des opérations, des exercices pratiques individuels et des séances de projection de films cinématographiques.

Droit d'inscription pour chacun des cours A et B, 250 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le traitement des malades dans les hôpitaux. — Le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et dela Prévoyance sociales vient de charger une Commission d'examiner les moyens d'atténuer la charge qui résulte pour les établissements hospitaliers de Paris du traitement des malades de la banlieue parisienne, des départements et de l'étranger.

Cette Commission sera ainsi composée : MM. Gustave Dron, sénateur du Nord, président du Conseil supérieur de l'Assistance publique, président ; Paul Strauss, Morizet, sénateurs de la Seine ; Nogaro, député des Hautes-Pyrénées ; Henri Sellier, Rebeillard, Lesesne, conseillers généraux de la Seine ; Ambroise Rendu, doyen du Conseil municipal de Paris ; Nepoty, Labussière, conseillers d'État ; Cornu, directeur du contrôle, de la comptabilité et des affaires algériennes ; Mourier, directeur général de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris ; Haguenin, inspecteur des Finances ; Imbert, chef du service central de l'inspection générale des services administratifs ; Dequidt, inspecteur général des services administratifs ; Bire, inspecteur de l'Assistance publique du département de la Seine ; de Mouy, chef de bureau au ministère du Travail ; Cambier, chef du bureau de l'Assistance médicale à la préfecture de la Seine ; Quellet, chef du service des hôpitaux et hospices à la direction de l'administration générale de l'Assistance publique de Paris.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

2 au 8 SEPTEMBRE. — *Budapest.* Congrès international de médecine des accidents du travail et des maladies professionnelles (Renseignements à Budapest VI, Eotvos Utca 3).

10 au 12 SEPTEMBRE. — *Lausanne.* Conférence internationale de la lumière (Dr ROSSELAT, avenue du Léman, à Lausanne).

12 SEPTEMBRE. — *Amsterdam.* Congrès de la Société de physiologie et de pathologie digestives.

14 SEPTEMBRE. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'école de médecine de Nantes.

17 SEPTEMBRE. — *Strasbourg.* Ouverture du cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie sous la direction de M. le professeur PAUTRIER (17 septembre au 3 novembre).

20 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

21 SEPTEMBRE. — *Dijon.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Dijon.

25 SEPTEMBRE. — *Rome.* VIº Conférence internationale de la tuberculose.

29 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

29 SEPTEMBRE. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Rouen.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

DROITS DU MÉDECIN VIS-A-VIS DE SON BAILLEUR D'APRÈS DE RÉCENTS ARRÊTS

Par E.-H. PERREAU,
Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Les obligations ordinaires d'un bailleur d'immeuble se ramènent à trois principales (art. 1719 et s., C. civ.) : délivrer la chose au preneur ; — l'entretenir en état de servir à l'usage convenu ; — en assurer la paisible jouissance au locataire, même au regard des tiers y prétendant des droits.

Sur la première, nous n'insisterons pas, comme ne présentant pas de particularités au profit des médecins. L'exercice de leur profession n'est pas, au contraire, sans influence sur les deux autres.

Notons d'ailleurs qu'à la deuxième, l'usage local ajoute un certain nombre d'obligations complémentaires, plus ou moins nombreuses, mais toujours appréciables pour le locataire, en rendant pour lui plus facile l'utilisation des lieux loués. En outre, aux obligations consacrées par le Code civil une série de lois successives depuis celle du 9 mars 1918 en ont ajouté une autre, en autorisant le locataire à rester en possession, en fin de bail, à certaines conditions. Cette prorogation des loyers se trouve aujourd'hui régie par la loi du 1er avril 1926.

Étudier ici dans leur ensemble les diverses obligations du bailleur vis-à-vis de son locataire médecin dépasserait de beaucoup les limites de cet article. Nous voulons seulement signaler quelques-unes des principales décisions judiciaires qui, rendues ces dernières années, touchent plus spécialement les médecins.

Rappelons toutefois, auparavant, une solution fondamentale déjà ancienne. A l'ordinaire, en louant un immeuble, en tout ou partie, le médecin fait connaître au bailleur sa profession ; et celui-ci sera considéré comme acceptant que son locataire pratique son art dans l'immeuble, par cela seul qu'il ne s'y sera pas formellement opposé, l'usage habituel des médecins étant d'exercer leur art à leur domicile, au moins en y ouvrant un cabinet de consultation.

Supposons qu'il n'ait rien dit et que le bailleur ait cru à location pour habiter bourgeoisement. Le médecin est-il alors empêché par son bail d'ouvrir un cabinet à son domicile? Un ancien jugement avait déjà décidé que, si le bail ne contient ni défense formelle, ni même une stipulation imposant expressément au locataire d'habiter bourgeoisement, il a toujours droit d'y pratiquer la profession médicale (1). Depuis lors, la jurisprudence a été plus loin. La crise économique actuelle obligeant la plupart d'entre nous à gagner sa vie, tout bailleur doit supposer que son locataire exerce une profession, et même une profession libérale, quand il ne parle pas de commerce ou d'industrie. C'est pourquoi l'on a jugé que la clause d'habitation bourgeoise dans un bail n'empêche pas d'exercer, dans les lieux loués, une profession libérale (2). Afin d'empêcher un médecin d'ouvrir à son domicile un cabinet de consultation, il faudrait donc une clause formelle lui défendant d'y exercer une profession quelconque (3).

Plus souvent, dans les baux de médecins, on interdit au locataire d'y soigner des malades « à demeure ». Cette prohibition s'entend seulement des malades hébergés un ou plusieurs jours par le locataire. N'y contrevient pas le médecin établissant dans son logement une clinique, même gratuite, fût-elle très suivie, si les malades ne demeurent pas chez lui après en avoir reçu les soins (4).

I. Obligations imposées au bailleur par l'usage. — L'une des plus importantes et fréquentes, dans les maisons possédant un concierge, est celle de faire rendre, par celui-ci, de menus services aux locataires. Parmi ces services, on trouve notamment celui de recevoir les correspondances et objets apportés pour eux à leur domicile et de les leur remettre.

Une jurisprudence, dès longtemps fixée, décide que c'est une obligation essentielle des concierges de recevoir les correspondances des locataires habitant la maison (5). En l'absence du locataire, ils doivent les conserver dans la loge et les en avertir dès leur retour (6). Commet une faute engageant sa responsabilité le concierge refusant de recevoir les correspondances ou objets quelconques remis pour des locataires (7). Le concierge manquant à cette obligation engage la responsabilité du bailleur, dont il est le préposé, pareille faute étant commise dans l'exercice de ses fonctions (8).

En conséquence, on a récemment jugé qu'un concierge engageait sa responsabilité propre et celle du bailleur en refusant de recevoir la correspondance d'une sage-femme, locataire de la

(1) Trib. Seine, 28 avril 1880. *Journ. le Droit*, 1er mai.

(2) Cass. civ., 22 juin 1920, S. 20.1 sup. 129 ; D. P. 20 chr. 21; Comm. sup. Cass., 10 juin 1921, S. 21.2 sup. 13; *Gaz. trib.*, 21.1.162 ; 22 juin 1922, S. 22.2 sup. 14.

(3) Comm. sup. Cass., 15 juil. 1922, S. 22.2 sup. 15.

(4) Trib. Seine, 2 avril 1913, *Gaz. trib.*, 1913, I, 2.357.

(5) Trib. paix Paris (XIVe arrond.), 7 juin 1901, S. 02.2.116; Trib. Seine, 2 fév. 1889, S. 89.2.71 ; Lyon, 22 déc 1887, S. 89.2.31.

(6) Trib. paix Paris (XIVe arrond.), 9 janv. 1902, S. 02.2.116.

(7) Paris, 5 mai 1903, S. 04-2.18.

(8) Trib. paix Paris (XIVe arrond.), 7 juin 1901 et 9 janv. 1902, précités.

maison, pendant ses absences motivées par l'exercice de son art (1). Nul doute que la même solution ne s'étende aux médecins.

II. Garantie en cas de trouble dans la possession. — L'obligation pour le bailleur d'assurer à son locataire la paisible jouissance des lieux loués soulève parfois des difficultés, entre le médecin et son propriétaire, à raison de locations consenties dans le reste de l'immeuble, le médecin se plaignant que ces locations diminuent sa clientèle et constituent un trouble dans sa possession des lieux loués.

C'est un droit pour le bailleur de louer à son gré le surplus de son immeuble, et le médecin doit donc supporter la gêne résultant de pareille location. Ce droit du bailleur comporte pourtant deux limites.

1° Il ne peut consentir à un nouveau locataire un bail que lui interdirait une clause de celui du médecin, son locataire plus ancien.

Ces stipulations peuvent être implicites et résultent souvent, par exemple, de l'usage constant de la maison au jour du bail qu'on invoque. Dans cet usage antérieur de la maison, le locataire puise le droit d'empêcher l'installation d'une école enfantine dans un immeuble habité bourgeoisement quand il y est entré (2), la substitution d'un café au commerce paisible installé d'abord au rez-de-chaussée (3).

La question la plus controversée dans tous les baux d'immeubles au profit de personnes y pratiquant leur profession, avec l'assentiment du bailleur, est de savoir si ce dernier ne s'oblige pas implicitement à s'abstenir de louer d'autres parties de son immeuble à des concurrents de son locataire. La jurisprudence ne paraît pas admettre cette interdiction. Notamment on a jugé qu'en l'absence d'une promesse formelle dans le contrat, le bailleur d'un médecin avait droit de louer une autre partie de la même maison à l'un de ses confrères (4).

Il conviendra donc d'inscrire au bail du médecin une défense expresse au bailleur, en disant par exemple : « Le bailleur s'engage à ne pas louer d'autres parties du même immeuble à un autre locataire pour installer un cabinet de consultation médicale et à ne pas exercer, par lui-même ou par un membre de sa famille, la médecine (ou : la chirurgie, l'oculistique, la laryngologie, etc.) dans le même immeuble. »

2° En l'absence même de toute stipulation expresse ou tacite, on ne peut louer le surplus de l'immeuble à des exploitations dangereuses ou bruyantes, compromettant la sécurité ou la tranquillité de précédents locataires, comme une filature (5), un restaurant (6), un cercle (7), un hôtel (8).

On ne peut pas davantage louer pour un usage déshonnête, jetant le discrédit sur tous les occupants. Mais ici les particularités de fait jouent un très grand rôle. Jurisprudence et doctrine s'accordent à décider que toute location pour usage immoral, fût-ce d'une seule chambre, à une fille galante, contreviendrait à cette obligation du bailleur envers ses locataires (9). En revanche, on a jugé qu'un dentiste ne pouvait voir un trouble de ce genre à sa possession dans la location de chambres garnies à des voyageurs de passage (10). Il est évident qu'on en jugerait de même à l'égard d'un médecin.

III. Prorogation des loyers. — La loi du 1er avril 1926 modifie les conditions et les effets des prorogations de bail de local soit à usage d'habitation seulement, soit à usage professionnel non industriel ni commercial, soit à usage mixte (profession et logement), en cours au 31 mars 1926. La profession médicale est une de celles auxquelles s'applique indiscutablement cette loi.

Les conditions de prorogation concernant les locaux et les personnes ont soulevé de nombreuses discussions.

A. — Voyons d'abord les locaux dont le bail est prolongé. La prorogation prévue par cette loi, étant exorbitante du droit commun, doit s'appliquer avec le moindre effet possible. Celle des locaux d'habitation, étant instituée pour assurer un logement au locataire, ne s'étend pas aux locaux ne servant pas à son logement, par exemple au garage de son auto et au logement de son chauffeur (11).

Cette solution ne s'étend pas au bail pour usage de professions libérales, comme la médecine, régies par la même loi. Car, à leur sujet, la prorogation a pour but de conserver au preneur tous les locaux utiles à l'exercice de sa profession. Si donc un médecin avait un garage, il faudrait

(1) Trib. Seine, 5 oct. 1925, *Gaz. trib.*, 26.2.291.

(2) Trib. Lyon, 25 janv. 1881, S. 81.2.219; Trib. région. sup. Cologne, 19 oct. 1894, S. 96.4.4.

(3) Bordeaux, 29 mai 1879, S. 80.2.4.

(4) Trib. Seine, 27 oct. 1893, *Concours médical*, 1894, p. 70. De nombreuses décisions analogues ont été rendues au sujet de commerçants (Voy. par ex. Lyon, 26 déc. 1902, S. 03.2.303). A peine en peut-on citer quelques-unes en sens contraire : Toulouse, 29 nov. 1915, *Gaz. trib.*, 1916. 2.196.

(5) Douai, 11 juin 1844, J. G., v° *Louage*, n° 449.

(6) Paris, 19 juil. 1856, S. 56.2.436 ; D. F. 56.2.229.

(7) Rouen, 12 avril 1869, S. 69.2.176.

(8) Paris, 26 fév. 1869, S. *ibid.*

(9) Lyon, 15 mars 1895, S. 96.2.31 ; C. Milan, 15 mai 1893, S. 95.4.67 ; AGNEL et CARRÉ, *Code-manuel des propriétaires et locataires*, 6e éd., n° 316 ; GUILLOUARD, *Tr. du louage*, 3e éd., I, n° 135, p. 149 ; Wahl, S. 95.4.17.

(10) Grenoble, 16 juil. 1924, *Gaz. trib.*, 25.2.327.

(11) Comm. sup. Cass., 17 mars 1927 D. H. 1927, p. 291.

examiner si son auto sert à pratiquer sa profession, ou seulement à son agrément. Dans le premier cas, il aurait droit à prorogation de loyer.

B. — Quelles personnes ont droit à prorogation?

1° Comme nous le disions plus haut, les médecins, exerçant un art libéral, ont certainement, en principe, droit d'invoquer la loi du 1er avril 1926. En revanche, lorsqu'un médecin dirige une clinique où il ne traite pas lui-même ses pensionnaires, celle-ci ayant le caractère d'établissement commercial, son bail ne peut être prolongé qu'en vertu de la loi du 30 juin 1926 (1). Enfin, quand il tient une maison de santé où il traite lui-même ses pensionnaires, seul ou avec le concours de confrères, celle-ci n'est qu'un prolongement de son cabinet de consultation ou de sa salle d'opérations, et n'a donc pas le caractère commercial. Son bail est alors soumis à la loi du 1er avril 1926, nonobstant l'arrêt de Cassation du 12 novembre 1923 exclusivement relatif à la responsabilité des accidents du travail (2).

2° N'ont pas droit à la prorogation accordée par la loi du 1er avril 1926 les locataires ayant plusieurs habitations, à moins que leur profession ne les y oblige (art. 4, § 3).

Par application des dispositions analogues des lois des 31 mars 1922 et 2 août 1924, on a jugé que cette exclusion ne s'étendait pas au médecin parisien qui, pendant la saison, se rend dans une ville d'eaux pour pratiquer son art, et fait ensuite à Paris des études de cabinet pour se tenir au courant de la science médicale (3). *A fortiori* devrait-on reconnaître le droit à la prorogation de ses divers loyers au médecin qui, pratiquant son art pendant la majeure partie de l'année à son domicile principal, se rend, pendant la saison, pour l'exercer dans une station balnéaire, climatique, hydrominérale, touristique, etc. Dans le second cas, il y a, en effet, nécessité professionnelle d'un double loyer bien plus caractérisée que dans le premier.

3° Peut-on refuser au médecin tenant une clinique sans caractère commercial prorogation du bail du local où se trouve celle-ci, quand il dispose d'une autre habitation assez vaste pour l'y installer?

S'il s'agissait d'une clinique ayant caractère commercial, il faudrait accorder au médecin pro-

(1) F. Blazy, *La loi du 1er juil. 1924 dite de la Propriété commerciale*, 1926, p. 44.

(2) Civ. 12 nov. 1923, S..25.1.153 ; cf. nos observations sur cet arrêt dans *Paris médical*, 12 juin 1926, p. IV.

(3) Comm. sup. Cass., 17 déc. 1925, D. H. 1926, p. 86.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

rogation du bail de la portion de l'immeuble où il est logé. Car il ne peut se transporter, avec sa clinique, dans la deuxième maison dont il dispose, sans contrevenir à la défense de transformer en établissement commercial un local affecté à l'habitation (loi 1er avril 1927, art. 20).

La jurisprudence admet la prorogation du bail de son logement et de sa clinique, même quand elle n'a pas un caractère commercial pour lui, parce qu'elle constitue un accessoire de sa profession. Elle considère, en effet, qu'en portant cette interdiction, le législateur a voulu s'opposer à la diminution des logements par affectation de ceux-ci au travail professionnel, et qu'on doit donc l'appliquer à tout établissement organisé comme le serait un fonds de commerce. Elle a notamment appliqué ce principe au laboratoire annexé au cabinet d'un dentiste (1).

C. — La prorogation ne peut être opposée au propriétaire demandant à reprendre son immeuble pour l'occuper lui-même, ou le faire occuper par son conjoint, ses ascendants ou descendants ou ceux de son conjoint (loi 1er avril 1926, art. 5).

1° Le droit de reprise ne peut être réclamé quand le locataire exerce dans les locaux loués une profession libérale. C'est le cas général des médecins, comme nous l'avons dit plus haut (*id.*, art. 5, § 3). Cependant une limite s'impose à cette exception. Qui dit profession dit travail effectué d'une manière habituelle. Il ne suffirait donc pas qu'un médecin pratique son art très exceptionnellement dans un local pour pouvoir s'opposer à la reprise du bailleur. Par exemple, il ne suffirait pas qu'il donnât quelques conseils médicaux, très exceptionnellement, dans une pièce de son logement (2).

2° Un médecin pratiquant son art, dans une portion d'un immeuble dont il est propriétaire, a-t-il droit de reprendre un autre appartement qu'habite un locataire, pour l'occuper lui-même et céder celui qu'il habitait antérieurement, dans le même immeuble, au cessionnaire de sa clientèle? Les juges ont vu dans cette prétention un moyen détourné d'exercer le droit de reprise au profit du cessionnaire lui-même, c'est-à-dire d'une personne qui ne se trouve pas comprise dans l'énumération légale des bénéficiaires des droits de reprise indiqués ci-dessus (3).

(1) Comm. sup. Cass., 15 juil. 1926, D. H. 1926, p. 518.

(2) Comm. sup. Cass., 30 juin 1927, S. 27.2.145, note du professeur P. Esmein.

(3) Trib. Seine, 14 janv. 1927, D. H., 1927, p. 216.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE SECRET PROFESSIONNEL ET LES CERTIFICATS

La tendance générale de la jurisprudence établit de plus en plus le caractère absolu du secret professionnel, et notamment nous avons vu, dans *Paris médical*, qu'un arrêt de la Cour d'Aix du 19 mars 1902 a déclaré qu'il importe peu que les faits attestés par le médecin soient déjà connus, que même alors la révélation de ces faits constitue une violation du secret professionnel.

On sait aussi que, pour les dépositions en justice, les déclarations du médecins doivent être rejetées, alors même qu'il ne serait pas le seul témoin et que la vérité serait connue par d'autres que lui.

Ce n'est donc pas seulement sur les faits secrets que porte l'obligation du secret professionnel, mais sur tous ceux que le médecin a pu connaître dans l'exercice de ses fonctions, même s'ils sont patents et de notoriété publique.

Il est pourtant intéressant, malgré cette jurisprudence, de mettre sous les yeux des lecteurs un arrêt de la Cour de cassation du 30 avril 1907 (Dalloz, 1909-1-270) qui a décidé qu'un chirurgien peut, sans enfreindre le secret professionnel, délivrer un certificat constatant la relation entre la maladie d'une personne opérée par lui et le décès survenu à la suite de cette opération, car les faits ne sont pas secrets ; les registres de l'hôpital où a eu lieu l'opération spécifient la cause du décès et décèlent la maladie à raison de laquelle l'admission à l'hôpital a été décidée.

En conséquence, dit cet arrêt, les tribunaux sont autorisés à faire état du certificat ainsi délivré pour annuler une constitution de rente viagère consentie par le malade à la veille de son entrée à l'hôpital.

Cet arrêt a été rendu dans les circonstances suivantes : Mlle Bourgeois était atteinte d'un fibrome à l'utérus. Elle avait été opérée le 8 juillet à l'hôpital Necker, et elle y décédait le lendemain. A la suite de ce décès, une demande de nullité d'un acte de constitution de rente fut introduite devant le tribunal de la Seine, constitution de rente consentie le 1er juillet 1902, c'est-à-dire huit jours avant le décès.

Pour en demander la nullité, les demandeurs se fondaient sur un certificat du Dr Routier établissant une relation de cause à effet entre la maladie et l'embolie dont était morte Mlle Bourgeois.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

La Cour de Paris, se fondant sur les déclarations précises de Dr Routier, avait décidé que, l'embolie pouvant survenir en cas de fibrome de l'utérus par le seul fait de la présence de ce fibrome, en dehors de toute complication opératoire, il fallait considérer cette embolie comme un risque inhérent à la maladie.

La Cour a donc fait état des déclarations du médecin pour en conclure que les risques d'insuccès ou de complications opératoires se confondaient, en pareil cas, avec les risques qui tiennent à la maladie pour annuler la constitution de rente.

Sur pourvoi, la Cour a rendu l'arrêt suivant :

« La Cour,

« Sur le moyen unique pris de la violation des articles 378 Code pénal, 6 et 1315 Code civil, d'un manque de base légale et de la violation de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810 ;

« Attendu qu'il est constaté par l'arrêt attaqué que le 1er juillet 1902, jour où a été passé l'acte de constitution de rente viagère donnant lieu au procès, la demoiselle Bourgeois, crédirentière en vertu de cet acte, était atteinte d'une maladie qui a motivé son entrée, le lendemain 2 juillet, à l'hôpital Necker et nécessité une opération qui a été pratiquée le 8 ; qu'elle est morte, le 9 du même mois de juillet, et que les registres de l'hôpital spécifient que la cause de son décès a été la maladie à raison de laquelle elle y avait été admise ;

« Attendu que, par rapport à la famille de la défunte, les faits ci-dessus n'étaient nullement secrets de leur nature ; qu'ils avaient été légitimement portés à sa connaissance par l'administration hospitalière ; que, dès lors, M. le Dr Routier, en sa qualité de chirurgien-chef de service, avait le droit et même le devoir, sans enfreindre pour cela le secret professionnel, de s'expliquer comme il l'a fait dans le certificat et la déclaration complémentaire par lui délivrée à la dame Bruyer, sœur de la demoiselle Bourgeois, sur la relation de cause à effet qui a existé entre la maladie dont souffrait cette dernière et sa mort ;

« D'où il suit que la Cour de Paris était autorisée à faire état de ces deux documents et qu'en prononçant, dans les circonstances susrelatées, la nullité du contrat de rente viagère dont il s'agit, par application de l'article 1975 Code civil, elle a donné une base légale à sa décision, qui est régulièrement motivée, et n'a violé aucune des dispositions de loi visées au moyen.

« Par ces motifs, rejette. »

Cet arrêt, qui est un recul de la jurisprudence,

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

en ce qui concerne l'obligation au secret professionnel, peut peut-être s'expliquer par des considérations d'équité. En effet, la constitution de rente avait été faite par un agent d'affaires à la veille de l'entrée de la Mlle Bourgeois à l'hôpital, et ce contrat ne pouvait être avantageux que si le décès survenait à très brève échéance, puisque Mlle Bourgeois s'était dessaisie de la majeure partie de sa fortune sans garantie et au profit d'une femme, représentée par un agent d'affaires, qui était insolvable et qui n'avait pas les moyens de payer les annuités.

La Cour a sans doute fait fléchir les principes en raison de l'immoralité du contrat que les juges du fait avaient relevée.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

Le centenaire de la faculté de médecine au Caire.

On nous fait savoir qu'à l'occasion du centenaire de la Faculté de médecine du Caire et du Congrès international de médecine tropicale et d'hygiène, qui doit avoir lieu au Caire du 15 au 22 décembre prochain, l'Office égyptien du tourisme Alfred Vais (3, rue Marivaux, Paris (IIe), Tél. Gutemberg 14-69) organise une croisière de propagande en Méditerranée orientale.

Le départ de cette croisière, effectuée à bord du paquebot le *Champollion*, de la Compagnie des Messageries maritimes, et qui mènera ses participants de Marseille à Alexandrie, au Caire, où ils séjourneront du 17 au 24 décembre, puis à Constantinople et à Athènes pour être de retour à Marseille le 4 janvier, aura lieu le 11 décembre.

Le prix forfaitaire par personne est prévu entre 7000 et 8 500 francs, suivant la cabine choisie.

De plus, des excursions à Louqsor et à Assouan pourront être faites durant le séjour en Égypte, aux prix forfaitaires, par personne, de 1 450 et 1 650 fr., tout compris.

Les adhésions doivent être adressées dans le plus bref délai possible, la croisière ne devant pas avoir lieu si les adhésions n'ont pas été réunies en nombre suffisant.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 juin 1928.

Ligatures carotidiennes. — M. Auvray verse aux débats deux observations personnelles d'anévrysmes carotidiens du cou. L'un, énorme, siégeant au niveau de la partie supérieure de la carotide primitive, nécessita, après une opération très laborieuse, une ligature de la carotide primitive et une ligature de la carotide externe et ensuite put être extirpé. Malgré cela, aucun accident cérébral ne survint, ni à brève, ni à longues échéance. 2° Anévrysme carotidien sur la partie moyenne de la carotide primitive. On dut réséquer une partie de ce vaisseau et, là non plus, il ne fut observé aucun trouble.

M. Auvray pense que chez les sujets jeunes les interruptions dans la voie carotidienne primitive sont assez bien supportées.

Hernie diaphragmatique. — M. Lecène communique un résultat éloigné d'une cure opératoire de hernie diaphragmatique faite en 1925 chez un blessé de guerre, dont la lésion est restée latente pendant dix ans. Le résultat actuel reste excellent.

Statistique d'opérations pour ulcères gastro-duodénaux. — M. Okinczyc rapporte un travail important de M. Tanasesco (Jassy), concernant les résultats éloignés intégraux d'opérations faites par ce chirurgien pour ulcères gastriques et duodénaux : au total 226 interventions, avec 14 morts, soit 6,19 p. 100.

Au niveau du pylore, 105 interventions se décomposant en 46 gastro-entérostomies, 48 gastro-entérostomies plus exclusion du pylore, 11 gastro-pylorectomies (Billroth II en majorité). Les résultats par l'exérèse radicale sont constamment bons, mais la mortalité est un peu plus grande. La gastro-entérostomie plus exclusion donne des échecs relativement plus fréquents.

Au niveau du duodénum : 21 gastro-entérostomies simples avec de bons résultats, 29 gastro-entérostomies avec exclusion, échecs assez nombreux, 5 gastro-pylorectomies avec 4 bons résultats.

Enfin, au niveau de la petite courbure, 53 cas, se décomposant en 24 gastro-entérostomies : nombreux échecs; 13 résections en selle : nombreux échecs; 3 gastro-entérostomies plus résection : très bons résultats ; 6 Balfour : peu brillants ; 7 gastrectomies : très bons résultats.

Duodéno-pylorectomie. — M. Houdard rapporte une intéressante observation de M. Grimault : ulcus calleux duodénal traité par duodéno-pylorectomie.

Pseudo-kystes du pancréas. — M. Dujarier, de la part de M. Villechaise (Toulon), rapporte 2 cas de pseudo-kystes : le premier tout à fait typique dans son évolution clinique, le second, au contraire, à développement sournois. Tous deux, traités par marsupialisation, guérirent rapidement, avec des fistules de courte durée. L'évolution de ces fistules paraît liée à la qualité du liquide qu'elles laissent écouler.

Corps étranger du rectum. — Rapport de M. Cadenat, sur une observation de M. Braine : verre enclavé dans l'ampoule rectale, ayant nécessité une rectotomie postérieure après résection du coccyx et des cornes du sacrum.

Surrénalectomie. — M. Hertz fait connaître par M. Cadenat, rapporteur, les résultats de 7 surrénalectomies, qu'il a pratiquées cinq fois dans la maladie de Buerger, : une fois pour artérite syphilitique, une fois pour gangrène sénile. Pas de mort opératoire ; 6 fois sur 7, par contre, excellents résultats immédiats, mais *très passagers*. Pas de guérison définitive.

A propos de l'hydronéphrose. — M. Michon vient clore le débat en cours. Il estime que pour les hydronéphroses volumineuses, la néphrectomie s'impose. Par contre, dans les petites hydronéphroses, il y a lieu de distinguer : si le rein opposé est bon, néphrectomie encore. Si le rein opposé est mauvais, ou siège d'une petite hydronéphrose — cas fréquent — abstention ou recherche d'un obstacle possible exo-urétéral.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 10 juillet 1928.

La vaccination par le B.C.G. des nourrissons de milieu tuberculeux. — MM Weill-Hallé, Turpin, Benda et Mlle Coloni, versent au débat ouvert sur la valeur du B.C.G. les observations détaillées de 137 nourrissons vivant en milieu tuberculeux et vaccinés à l'aide du B.C.G., par voie digestive ou hypodermique.

Ces cas sont répartis en plusieurs catégories, suivant que le contact dangereux a eu pour origine la mère ou un autre membre de la famille, suivant qu'il a été précoce ou tardif, continu ou intermittent, et suivant qu'il y a eu ou non des mesures de prophylaxie instituées.

Au total, 16 de ces enfants sont morts, soit une mortalité globale de 11,5 p. 100 ; les décès par tuberculose certaine ou douteuse ne dépassent pas 3 p. 100.

Des diagrammes frappants mettent en regard la destinée de certains enfants vaccinés et non vaccinés au sein de mêmes familles de tuberculeux.

L'ensemble de tous ces résultats témoigne de la valeur incontestable de cette méthode de vaccination ; les auteurs insistent beaucoup d'une part sur l'importance de la séparation de l'enfant pendant la période d'immunisation, qui est au minimum d'un mois, d'autre part sur l'utilité des mesures de prophylaxie et d'hygiène quand l'enfant est remis en contact.

M. Lance, à propos d'un enfant de quinze mois, porteur d'une ostéo-arthrite de l'épaule et n'ayant pas été séparé après l'absorption de B.C.G. de son père bacillaire contagieux, insiste sur la nécessité de la séparation des enfants malgré leur vaccination.

M. Armand-Delille trouve très intéressants les diagrammes de M. Weill-Hallé montrant la cessation des méningites tuberculeuses dans les familles où, avant l'emploi du B.C.G., il en avait été observé un ou plusieurs cas successifs.

M. Marfan demande comment était la cuti-réaction chez les 137 enfants vaccinés.

M. Weill-Hallé répond que le nombre des cuti-réactions positives a été très grand à partir du sixième mois chez ces enfants vivant en milieu tuberculeux, alors que les enfants qui reçoivent du B.C.G. mais ne restent pas en contact avec des tuberculeux n'ont une cuti-réaction positive que dans 10 à 12 p. 100 des cas.

M. Debré a étudié, avec MM. Léon Bernard et Lelong, la cuti-réaction chez plusieurs centaines d'enfants de familles tuberculeuses séparés dès la naissance : ceux d'entre eux qui n'avaient pas reçu de B.C.G. ont toujours eu une cuti-réaction négative; ceux qui avaient reçu

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

du B.C.G. ont été classés en trois groupes : 30 p. 100 ont eu une cuti-réaction négative (on peut se demander s'ils avaient réellement absorbé le vaccin), 30 p. 100 ont eu une cuti-réaction nettement et fortement positive à partir du troisième mois, certainement attribuable au B.C.G. ; enfin 30 à 40 p. 100 ont eu des cuti-réactions faiblement positives ou douteuses, comme celles signalées précédemment par M. Lemaire.

M. Aviragnet rapporte deux cas d'efficacité certaine du B.C.G. : dans le premier, enfant non séparé de sa mère tuberculeuse, n'a pas été contaminé, a conservé une cuti-réaction négative ; dans le deuxième, enfant séparé de sa mère tuberculeuse du jour de sa naissance à deux mois et demi, remis alors en contact, cuti-réaction négative à quinze mois, puis positive à trois ans avec excellent état général et radioscopie normale.

M. Nobécourt est d'avis que la question de la cuti-réaction chez les vaccinés est complexe ; il a constaté, chez les onze enfants observés par lui, que la cuti-réaction n'était positive que chez ceux qui présentaient des signes plus ou moins nets de tuberculose. Les faits observés par M. Debré montrent qu'il faut être réservé dans l'interprétation de la cuti-réaction.

M. Lemaire a la même impression que M. Nobécourt ; la cuti-réaction n'a été trouvée fortement positive par lui que chez les enfants qu'on pouvait cliniquement soupçonner de tuberculose ; chez les autres, non soumis à la contamination, la cuti-réaction a été ou négative, ou très légère et éphémère.

M. Lesné demande à M. Weill-Hallé comment il se fait que la cuti-réaction soit souvent négative chez les enfants vaccinés par le B.C.G., s'il est exact qu'ils font une tuberculose atténuée.

M. Weill-Hallé répond qu'il ne faut pas considérer la cuti-réaction positive comme un témoignage nécessaire de l'immunité ; il admet qu'il y a des difficultés d'interprétation de la cuti-réaction chez les vaccinés ; en fait, il y a un nombre beaucoup plus considérable de cuti-réactions positives chez les enfants qui restent en milieu contaminé que chez ceux qui en sont séparés : il est donc logique de penser que le bacille de Koch joue un rôle dans l'établissement de la cuti-réaction positive, malgré les faits différents observés par M. Debré.

L'immunité obtenue avec le B. C. G. peut fléchir dans certaines conditions : infections intercurrentes, contacts bacillaires massifs et prolongés, les enfants qui peuvent alors être infectés ne font le plus souvent que des formes atténuées de tuberculose.

M. Aviragnet demande à M. Weill Hallé de préciser la durée de la période d'immunisation, c'est-à-dire de séparation nécessaire.

M. Weill-Hallé répond qu'elle est au minimum d'un mois, mais qu'il vaut mieux séparer plus longtemps les enfants.

M. Clement demande la suppression, dans la notice de l'Institut Pasteur accompagnant les boîtes de BC.G., de la phrase signalant que les cuti-réactions répétées peuvent ne pas être inoffensives chez les vaccinés.

La valeur du signe de Chvosteck chez les grands enfants. — Mme Nageotte-Wilbouchewitch a trouvé le signe de Chvosteck nettement positif chez 30, soit 14 p. 100 des enfants de six à seize ans examinés par elle à ce point de vue. Tous avaient des tares nerveuses ou autres, plus ou moins importantes, consécutives à des infections ou intoxications diverses. Aucun enfant entièrement normal n'a présenté de signe de Chvosteck positif.

M. Debré a étudié avec M. Renard la même question et n'est arrivé à aucune interprétation nette de ce signe chez les grands enfants.

M. Lemaire a noté la difficulté qu'il y a à faire disparaître, même transitoirement, le signe de Chvosteck lorsqu'il existe chez les grands enfants, au moyen de chlorure de calcium, d'huile phosphorée, ou des rayons ultraviolets ; par contre, il l'a vu céder par l'ergostérine irradiée.

La pseudo-diphtérie du nourrisson. — MM. Cassoute et Montus (de Marseille) ont cherché à faire une identification bactériologique précise des germes du rhinopharynx des nourrissons considérés dans des travaux récents comme étant souvent des bacilles diphtériques vrais. Ils arrivent à la conclusion qu'il s'agit toujours de bacilles pseudo-diphtériques, même pour les formes moyennes et longues. Les diphtéries vraies sont exceptionnelles chez le nourrisson.

M. Marfan s'élève vivement contre ces affirmations. Il a longuement étudié la question avec ses collaborateurs et, s'il est vrai que les faux diphtériques sont fréquemment rencontrés chez les jeunes enfants, il a néanmoins souvent pu identifier avec certitude des bacilles diphtériques vrais, et montrer la fréquence des diphtéries larvées non pseudo-membraneuses chez le nourrisson.

Essais de prophylaxie de la scarlatine par le sérum antiscarlatineux. — MM. René Martin et Laffaille ont pratiqué des réactions de Dick dans deux collectivités d'enfants infectées par la scarlatine et ont injecté 10 à 20 centimètres cubes suivant l'âge du nouveau sérum antiscarlatineux de l'Institut Pasteur aux enfants ayant un Dick positif. La réaction a été négativée pendant trois semaines et l'épidémie a été arrêtée, mais quelques cas sont survenus au bout d'un mois. Les auteurs insistent sur la valeur de la réaction de Dick et du sérum antiscarlatineux, tout en montrant que ce dernier ne confère qu'une immunité passive temporaire et qu'il faut lui associer le licenciement des enfants.

Essais de traitement des scarlatines graves par la sérothérapie antiscarlatineuse. — MM. Nobécourt, René Martin et Bize ont traité 22 scarlatines graves avec le nouveau sérum antiscarlatineux de l'Institut Pasteur et ont eu 13 améliorations et 9 décès, dont 3 d'enfants traités tardivement. La sérothérapie a été inefficace sur les complications tant au point de vue curatif qu'au point de vue prophylactique ; sur la scarlatine elle-même, même dans les cas où la mort est survenue, la sérothérapie semble avoir été particulièrement efficace sur l'état toxique du début ; il semble qu'il y ait eu dans certains cas une véritable résurrection.

M. Debré fait remarquer que le sérum actuellement employé est beaucoup plus efficace que ceux obtenus jusqu'alors et que son activité peut être comparée à celle du sérum antidiphtérique : il est comme lui antitoxique et titrable ; mais il est nécessaire de l'employer précocement et à fortes doses.

Méningite à bacilles de Pfeiffer, hydarthrose à bacilles paratyphiques B, endocardite végétante chez un nourrisson de dix-neuf mois. Discussion. — MM. Grenet, Levent et Mlle de Pfeffel.

André Bohn.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

XXXII[e] SESSION

Anvers, 23-28 *juillet* 1928 (1)

Le Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française a tenu cette année sa XXXII[e] session, à Anvers, sous la présidence des professeurs Henri Claude (de Paris) et Auguste Ley (de Bruxelles).

Le succès de ce Congrès a été grand et n'a certes pas déçu l'attente des nombreux congressistes venus à Anvers.

Ce succès, il le doit à la préparation parfaite de cette session dont tout le mérite revient au Dr Charpentier (de Paris) et au Dr Meeus (d'Anvers) ; à l'intérêt des rapports dont on trouvera l'analyse ci-dessous ainsi qu'à celui des nombreuses communications et discussions qu'ils ont provoquées ; à la leçon de choses si vivante et si instructive qu'a pu être pour les aliénistes français, et peut-être aussi pour ceux de bien des pays étrangers, la visite des asiles d'aliénés belges tels que ceux de Mortsel et de Merxplas ; à la cordialité si franche et si sincère, enfin, que les habitants de la ville d'Anvers, parmi lesquels M. van Cauwelaert, le bourgmestre, et tous les Belges en général ont réservé aux congressistes.

Dans ce dernier domaine, je suis certain d'exprimer les sentiments unanimes de mes compatriotes en adressant ici à nos amis belges, auxquels nous sommes unis par des liens indissolubles, un fraternel remerciement.

De telles manifestations gagneraient d'ailleurs, si ce n'est à se multiplier, tout au moins à s'étendre ; et il paraît logique que les médecins, comme tous les savants, qui ont été et demeurent les premiers pionniers de la civilisation, représentent par ces exemples de collaboration scientifique des éléments de concorde et de paix entre les nations.

LA CATATONIE

Par le Dr Paul Divry (de Liège).

La notion de la catatonie, dérivée de l'observation des états stuporeux bien connus des psychiatres de la première moitié du XIX[e] siècle, Bellini, Pinel, Esquirol, Georget, Baillarger, Guislain, a été isolée par Kahlbaum dans le cadre nosologique. Mais la conception de cet auteur, sur laquelle nous reviendrons, ne fut pas acceptée tout d'abord par les auteurs allemands. Wesphal, puis Schüle l'incorporent dans les délires hallucinatoires, dans la paranoia. Meynert en reproduit la description sous le nom d'*amentia*. Wernicke l'englobe dans les psychoses de motilité.

En France, Séglas et Chaslin se refusent à considérer la catatonie comme une entité morbide, mais l'envisagent comme un syndrome.

Défendue par Hecker, Neisser, Tamburini, Morselli, etc., la conception de Kahlbaum devait être déformée à nouveau par Kraepelin qui, sous le nom d'hébéphrénie, l'incorporait dans le cadre de la démence précoce.

Conception de la catatonie. — Pour Kahlbaum, la catatonie est une entité nosographique caractérisée par des troubles mentaux et des signes physiques.

Les *troubles psychiques* ont une évolution cyclique et revêtent successivement l'aspect de la mélancolie, de la manie, de la stupeur, de la confusion, et enfin de la démence ; l'une ou l'autre de ces phases peut faire défaut.

Les *signes physiques* constitués par des troubles moteurs qui ont fait donner son nom à la maladie (*vesania catatonica*) sont représentés par : 1° la *stupeur* ; 2° la *catalepsie* ; 3° les *stéréotypies et la persévération motrice*, qu'il s'agisse de stéréotypies d'attitude ou akinétiques, ou de stéréotypies de mouvement ou parakinétiques ; 4° le *maniérisme* ; 5° la *suggestibilité motrice*, dans laquelle on range l'échomimie, l'écholalie et l'échopraxie ; 6° le *négativisme* ; 7° les *hyperkinésies*, manifestations motrices de l'agitation catatonique.

La valeur séméiologique du syndrome moteur catatonique que Kahlbaum considérait comme caractéristique, à tel point qu'il la comparait aux signes physiques de la paralysie générale, a été très discutée par la suite. Et des observations de Knecht, de Séglas et Chaslin, de Neisser, etc., il semble bien que les divers éléments de ce syndrome ne lui appartiennent pas en propre et peuvent se présenter dans d'autres psychoses, en particulier dans la psychose maniaque dépressive.

La pathogénie du syndrome moteur catatonique connaît un renouveau d'actualité du fait des travaux récents sur les syndromes extrapyramidaux qu'a motivés la névraxite épidémique. Antérieurement la discussion déjà amorcée portait sur la prévalence de l'élément moteur ou du facteur psychique dans l'interprétation des faits. Alors que les uns, avec Séglas, plaçaient le syndrome catatonique sur un plan psychologique, y voyaient le corollaire d'un défaut d'unité, de synthèse, d'activité volontaire, d'aboulie en un mot, les autres avec Kleist le considéraient comme un syndrome neurologique, relevant de troubles fonctionnels des voies fronto-ponto-cérébelleuse ou cérébello-rubro-thalamo-frontale.

Actuellement, depuis 1920, des cas d'encéphalite avec syndrome moteur catatonique simulant la démence précoce ont été rapportés, si bien que le problème se trouve posé de savoir dans quelle mesure ce syndrome moteur catatonique a un mécanisme extrapyramidal.

Si, dans l'attitude au repos, le catatonique et le parkinsonien postencéphalitique peuvent présenter des analogies, tout change dès qu'on mobilise les malades ou qu'ils font des mouvements actifs. Le parkinsonien est hypertonique ; le catatonique ne l'est pas, ainsi que le montrent les épreuves de passivité, l'absence des réflexes de posture et de galvanotonus. L'opposition négativiste de ce dernier traduit un mouvement volontaire. La catalepsie est plus fréquente dans la catatonie que dans l'encéphalite où elle ne se rencontre qu'à la phase aiguë.

Les mouvements hyperkinétiques (myoclonies, mouvements choréiques, tics) sont plus automatiques dans l'encéphalite, plus volontaires dans la catatonie.

Enfin, les recherches anatomiques de Deny et Lhermitte, confirmées par celles de Joséphy, ont montré que

(1) *Compte rendu de l'Association de la Presse médicale française.*

les lésions de la démence précoce, et en particulier de la catatonie, prédominent dans le cortex.

En résumé, malgré les ressemblances, l'assimilation de la catatonie et du parkinsonisme postencéphalitique ne saurait être admise. Le négativisme et le maniérisme à eux seuls suffiraient à les distinguer.

Toute conception univoque et par trop simpliste est à rejeter ; aussi bien la théorie psychologique pure qui ne voit dans les troubles moteurs qu'une traduction des phénomènes psychiques, que la conception neurologique qui les considère comme l'expression d'un syndrome strio-pallidal. Il semble plus opportun d'envisager les diverses manifestations psychiques ou motrices de la catatonie, comme l'expression d'un état de discordance et d'asynergie des fonctions des divers segments du névraxe dont elles constituent un des caractères les plus essentiels.

DISCUSSION.

Le Dr HESNARD (de Toulon) montre l'importance des phénomènes catatoniques dans les états toxi-infectieux. Il regrette que M. Divry, dans son exposé de la catatonie se soit trop cantonné dans le domaine neurologique et n'ait pas laissé une place assez importante au facteur psychogène,

Le Dr DE JONG (d'Amsterdam) rappelle ses travaux expérimentaux chez le chat avec la bulbe-capnine déjà publiés à la Société de neurologie et à la Société de psychiatrie de Paris, substance qui lui permet, en injection à dose convenable, de réaliser chez ces animaux des attitudes cataleptoïdes.

Le Dr d'HOLLANDER (de Louvain) insiste sur le rôle et l'importance des lésions histologiques constatées dans l'interprétation des signes neurologiques de la catatonie, et résume brièvement les lésions de l'écorce, des noyaux centraux et du cervelet qu'il a observées dans trois cas personnels de catatonie.

Le Dr RÉPOND insiste sur l'importance des facteurs psychogènes dans la création du syndrome moteur catatonique. Il considère ce dernier comme un phénomène social dû au séjour des aliénés à l'asile, et susceptible par conséquent de disparaître avec leur mise en liberté.

Le Dr ANGLADE proteste contre l'incorporation abusive de la catatonie dans la démence précoce. Il insiste, en outre, sur l'importance égale des troubles moteurs et des troubles mentaux dans la catatonie.

Le Dr BARUCK insiste sur la perte de l'initiative motrice, élément capital de la catatonie, ainsi que sur la distinction entre cette dernière et les syndromes mésocéphaliques et parkinsoniens.

Le Dr COURBON montre que les syndromes catatoniformes ont pour caractères communs d'être constitués par le rétrécissement et la monotonie extrêmes de l'activité motrice et mentale, avec caprice des réactions de l'individu aux sollicitations du moment. Il s'agit de catatonie quand il y a altération intrinsèque de la motricité, et catatonisme quand cette motricité est intacte.

Le Dr Pierre JANET, rappelant l'histoire de deux de ses malades, insiste sur le rôle de l'élément psychogène dans les phénomènes cataleptiformes, sans méconnaître toutefois l'importance des lésions organiques des centres nerveux, et montre la difficulté extrême qui existe à juger de l'importance relative de ces deux facteurs dans le déterminisme des phénomènes observés.

LES ALGIES DU MEMBRE SUPÉRIEUR

Par le Dr Henri ROGER (de Marseille).

La fréquence moindre des algies au membre supérieur qu'au membre inférieur explique le moins grand nombre des travaux qui leur a été consacré, encore qu'il ne faille pas méconnaître les études de Cotugno, de Valleix, de Weir Mitchell, de Babinski, Bériel, Sicard, Léri, Foix, etc.

Les algies du membre supérieur représentent un tout extrêmement polymorphe, et dont le tableau clinique est aussi variable que leur étiologie, le siège de la lésion qui les détermine. Dans l'impossibilité de les décrire toutes, le rapporteur se borne à l'étude de quelques types isolés.

La névralgie cervico-brachiale rhumatismale. — Cette dénomination, que l'on peut remplacer par celles de cervico-brachialite ou de cervico-radialite, a le mérite de préciser l'étiologie et la localisation, cervicale et brachiale à la fois, de l'affection.

La symptomatologie évolue en deux étapes, cervicale et brachiale.

C'est d'abord une sensation d'engourdissement douloureux, de raideur des muscles de la nuque et du cou, qui dure de quelques jours à quelques semaines ; puis ce manifestations passent au second plan, et des douleurs apparaissent dans le membre supérieur.

Sensations d'élancement, de striction, de broiement, plus profondes que superficielles, continues avec des paroxysmes, ces douleurs sont réveillées par les mouvements, l'effort, la toux, l'éternuement.

De siège en apparence diffus, les douleurs prédominent en général dans le domaine du radial, avec irradiation dans la région scapulaire.

Les douleurs provoquées par la pression pourront être recherchées aux points classiques de Valleix, dont les plus constants se trouvent sur le trajet du radial.

La mobilisation du poignet, de l'avant-bras est en général peu sensible, celle de l'épaule et en particulier l'abduction du bras est la plus douloureuse. La mobilisation de la colonne cervicale est souvent sensible.

Des troubles de la sensibilité objective, hyperesthésie, hypoesthésie, paresthésie, ne sont pas exceptionnels dans le territoire du radial.

La douleur peut immobiliser le membre, mais il n'existe jamais de déficit moteur réel.

Les réflexes tendineux sont normaux ; parfois le tricipital est diminué.

Pas de réaction de dégénérescence ; pas de troubles vaso-moteurs habituellement.

La radiographie de la colonne cervicale peut montrer des figures de rhumatisme chronique.

Liquide céphalo-rachidien habituellement normal, si ce n'est parfois une albuminose discrète.

ÉTIOLOGIE. — La cervico-brachialite est une maladie de la cinquantaine, plus fréquente chez la femme, déclenchée par le froid humide, un effort, un mouvement brusque, chez des arthritiques.

FORMES CLINIQUES. — a. *Symptomatiques.* — On peut décrire une forme sensitivo-motrice avec parésie et amyotrophie ; la présence d'un syndrome fruste de Claude.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Bernard-Horner, de troubles auriculaires, d'arthrite de l'épaule sont suceptibles de compliquer le tableau clinique habituel.

b. *Evolutives.* — Citons une forme de début aigu ou même apoplectiforme, des formes hyperdouloureuses, des formes courtes, atténuées, ou récidivantes.

c. *Anatomiques.* — On peut décrire des cervico-brachialites hautes à type radial, des formes basses à type cubital, des formes totales, des formes bilatérales, des formes associées par la coexistence d'une autre algie (forme occipito-brachiale, dorso-brachiale, cervico-sciatique).

d. *Étiologiques.* — Formes consécutives à un traumatisme sur l'épaule, à un effort.

Les algies brachiales d'origine névraxitique. — Signalées par Verger, Fiessinger, Tinel, sous le nom d'algies épidémiques, d'algies saisonnières, leur diagnostic est aisé quand ces algies s'associent à d'autres signes de névraxite. Les formes monosymptomatiques semblent fréquemment discutables au rapporteur.

Le zona du membre supérieur. — Plus rare qu'au tronc, le zona peut laisser au membre supérieur des algies post-zostériennes qui revêtent le type de causalgie.

Les algies traumatiques. — On peut en distinguer trois types :

1° La *causalgie* dont le tableau clinique est bien connu, consécutive à une blessure souvent minime dans le territoire du médian ;

2° La *névrite ascendante* avec ses diverses étapes ; blessure légère qui guérit, suivie d'une période algique se propageant de la périphérie vers la racine du membre pour en dépasser les limites, et enfin une phase de localisation de la zone algique.

3° Les *douleurs des amputés.*

Les algies par malformations rachidiennes cervicales. — Les algies consécutives aux côtes cervicales se traduisent par des paresthésies dans le membre supérieur, associées ou non à de la parésie et à de l'amyotrophie dans la zone du cubital en général et à des troubles vaso-moteurs.

L'hypertrophie des apophyses transverses peut donner lieu à un syndrome analogue.

Les syndromes douloureux des extrémités supérieures. — Il s'agit d'algies localisées à la main, avec troubles vaso-moteurs prédominants de type variable :

Le *syndrome de Raynaud* avec ses trois phases de syncope locale, d'asphyxie, et de troubles trophiques.

L'*érythromélalgie* rare aux membres supérieurs, qui s'accompagne de vaso-dilatation intense.

L'*acroparesthésie* de Schultze, syndrome moins homogène, caractérisée par ses fourmillements, engourdissements, picotements, dans les doigts et les mains.

L'*acrodynie infantile,* affection épidémique d'origine encore indéterminée, qui s'accompagne de douleurs avec troubles trophiques au niveau des mains, et des membres inférieurs.

Diagnostic des algies brachiales. — Souvent très malaisé et très délicat, le diagnostic de la nature et de la cause d'une algie brachiale ne pourra être posé qu'après un examen clinique minutieux, associé à tous les examens de laboratoire nécessaires : rachicentèse, radiographie de la colonne cervicale, injection de lipiodol sous-arachnoïdienne ou épidurale.

Le rapporteur classe les algies du membre supérieur en :

Algies paranerveuses. — 1° Par compression des nerfs périphériques (paralysie radiale) ; 2° par compression du plexus (côtes cervicales), tuberculose pleurale, adénopathie régionale, etc. ; 3° par compression funiculaire (cervico-brachialite), mal de Pott, cancer vertébral; 4° par compression radiculaire (tumeur méningée, pachyméningite cervicale hypertrophique.

Algies nerveuses. — Variables suivant le siège de la lésion :

1° *D'origine périphérique* : elles sont d'origine toxi-infectieuse ;

2° *D'origine médullaire* : tabes, syringomyélie, sclérose en plaques, névraxite épidémique ;

3° *D'origine encéphalique* : la lésion, quelle qu'en soit la nature, peut siéger dans le cortex ou les ganglions centraux (syndrome thalamique).

Algies sympathiques : causalgie, névrite ascendante, syndrome de Raynaud, érythromélalgie, acroparesthésies.

Algies réflexes d'origine viscérale : cardio-aortique, hépatique, intestinale.

Algies psychiques.

Traitement. — Pour se borner à la cervico-brachialite, il comprendra :

1° Les antinévralgiques et antirhumatismaux comme médication interne ;

2° Les injections locales paravertébrales de lipiodol, salicylate de soude, alcool cocaïné ;

3° Les agents physiothérapiques : diathermie, radiothérapie sur les racines, rayons ultra-violets et infra-rouges ; les cures thermales.

Discussion.

Le Dr Hesnard signale l'existence d'algies brachiales d'origine encéphalitique, et insiste sur la distinction entre les algies d'origine périphérique et celles d'origine centrale.

Le Dr Mannheimer signale la fréquence de la cervico-brachialite chez les ménagères, que l'on peut attribuer à l'action du froid humide. Il croit à l'utilité des injections locales et à l'action de la scopolamine associée à la cocaïne par la bouche.

Le Dr Porot signale l'existence d'algies des bras chez les femmes amputées du sein, qui ne sont pas liées à des métastases néoplasiques.

Le Dr Molin de Teyssieu signale la fréquence de ces algies chez les tuberculeux, et en particulier chez ceux qui sont maigres à l'encontre des formes florides où les algies sont beaucoup plus exceptionnelles.

Le Dr Gommès revient sur le rôle du froid et de l'humidité dans la genèse des brachialites des ménagères, véritable maladie professionnelle.

Le Dr Courbon revient sur les caractères des algies des amputés et de leur mécanisme psychologique.

Les Drs Sicard et Haguenau, à propos du rapport du professeur Roger, reprennent l'étude pathogénique de la névralgie cervico-brachiale essentielle. Ils montrent son origine presque toujours funiculaire, qu'explique l'étude anatomique du trou de conjugaison. Ils indiquent les

règles diagnostiques qui permettent de différencier ces algies « essentielles ou rhumatismales », d'avec les algies brachiales secondaires, et insistent sur le traitement de ces formes par les injections locales, paravertébrales et épidurales.

Le Dr CROUZON publie deux cas de causalgie observés dans la même localité et survenus après une morsure insignifiante de chat avec blessure à peine visible, sans infection, sans lymphangite ni adénite. Quelques heures après la morsure survenaient une enflure considérable et des douleurs, puis de la fièvre. Ces symptômes revêtant l'allure de la causalgie ont duré des mois. S'agit-il là d'une étiologie rare et peut-être spéciale de la causalgie?

LA THÉRAPEUTIQUE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE

Par les Drs DUJARDIN (de Bruxelles) et TARGOWLA (de Paris).

Quand on réfléchit au traitement de la paralysie générale et aux essais thérapeutiques tentés dans les dernières années, deux notions s'imposent d'emblée à l'esprit : la faillite du traitement antisyphilitique habituel dans la paralysie générale, le bon résultat donné par les méthodes de choc en général. Cette antithèse frappante ne peut s'expliquer que par un essai pathogénique de la paralysie générale.

Pathogénie de la paralysie générale. — La paralysie générale est une méningo-encéphalite diffuse syphilitique, la présence des tréponèmes dans l'écorce démontrée par Noguchi l'établit sans conteste ; mais elle s'oppose à la syphilis cérébrale tertiaire par ce fait que cette dernière est une syphilis *allergique*, la paralysie générale est une forme *anallergique* de syphilis. Cette distinction se manifeste anatomiquement par la présence d'infiltrats gommeux dans la première, leur absence dans la seconde ; et biologiquement par la positivité de l'intradermo-réaction aux extraits de tissu spécifique ou à la luétine dans la syphilis tertiaire, et la négativité de l'intradermo-réaction dans la paralysie générale.

L'état anallergique est donc un état plus défavorable que l'état allergique pour l'organisme, et en effet la syphilis anallergique est toujours une forme diffuse et non localisée de syphilis, intéressant non seulement l'encéphale, mais les vaisseaux, l'aorte, les viscères (foie et reins). Secondement, c'est une syphilis rebelle au traitement. La transformation de l'état anallergique en état allergique en est une preuve. Elle se traduit par l'apparition de réactions méningées aiguës ou subaiguës, toujours assez marquées, sur lesquelles le traitement a une action nette, alors qu'il reste sans effet sur la réaction méningée de la paralysie générale. Acuité des réactions organiques et allergie sont deux termes comparables exprimant un état de l'organisme où ses propriétés défensives se manifestent.

Modes d'action des traitements dans la paralysie générale. — 1° TRAITEMENTS SPÉCIFIQUES. — Leur insuffisante efficacité est notoire. Elle peut provenir de trois facteurs : *a*) le siège du tréponème qui se trouve à l'abri du sang circulant ; *b*) la résistance particulière de l'agent infectieux aux produits chimiothérapiques ; *c*) la carence de l'effort défensif de l'organisme.

Encore que ces trois facteurs puissent intervenir, le troisième cadre tout à fait avec les hypothèses émises ci-dessus.

2° TRAITEMENTS NON SPÉCIFIQUES. — Ils se résument tous dans les méthodes de choc qui peuvent agir par deux mécanismes : *a*) comme agent pyrétogène ; *b*) comme agent protéinothérapique dont l'action est de pouvoir déterminer une allergie vis-à-vis de l'antigène injecté, s'il s'agit d'un agent infectieux, et aussi une héréto-allergie. L'injection d'un agent infectieux, autrement dit, est susceptible de sensibiliser l'organisme vis-à-vis d'un autre agent infectieux dont il était déjà le porteur.

La protéinothérapie peut donc transformer une syphilis annalergique en syphilis allergique. C'est le cas pour la paralysie générale.

L'avantage de cette transformation est double : la réalisation d'une meilleure auto-défense de l'organisme contre le tréponème et la sensibilité plus grande de l'organisme au traitement spécifique.

Des preuves anatomiques de cette transformation ont été apportées par Gerstman, de l'autopsie de paralytiques généraux morts pendant la malariathérapie, qui a montré l'intensité plus grande des réactions inflammatoires sous forme de gommes miliaires et de plasmazellen disséminés.

Les rapporteurs comparent l'introduction de la malariathérapie dans le traitement de la paralysie générale à celui de la vaccine contre la variole, formule peut-être un peu trop prétentieuse dans sa forme et ambitieuse dans ses résultats.

Étude thérapeutique. — 1° Les traitements spécifiques employés par les rapporteurs ont été les arsénobenzènes trivalents et en particulier le novarsénol à petites doses, ou les arsénobenzènes pentavalents dont le meilleur est à leur avis la tryparsamide, traitement associé le plus souvent à la médication bismuthique ou mercurielle. Les résultats obtenus par cette technique sont loin d'être négligeables, surtout à la période de début de l'affection.

2° Les traitements non spécifiques sont représentés par tous les agents pyrétogènes d'ordre divers : nucléinate de soude, tuberculine, vaccins divers. Mais le plus actif est la malariathérapie introduite par Wagner von Jauregg en 1917.

C'est le *Plasmodium vivax* seul qui doit être utilisé, et, dès 1924, Targowla avec Claude et Codet rapportaient le résultat de 240 malades traités dont 135 avec résultat favorable, 86 avec résultats défavorables ou nuls, et 19 décès dont 3 de complications infectieuses, 7 par évolution de la paralysie générale et 7 considérés comme évitables.

Le traitement peut être appliqué à tous les paralytiques généraux, en dehors des contre-indications relevant d'un mauvais état général, d'une tuberculose évolutive, d'affections viscérales sérieuses.

La présence d'une réaction albumino-cytologique intense doit faire retarder l'inoculation.

Il importe d'employer un virus que l'on connaît bien. On injectera 5 à 10 centimètres cubes de sang prélevé sur un sujet atteint de tierce bénigne. L'injection sera sous-cutanée. On peut au besoin se servir du sang citraté.

L'incubation est de trois à vingt jours, puis appa-

raissent des accès tierces ou quotidiens, parfois irréguliers.

Pendant la période des accès, on peut observer de l'amaigrissement et de l'asthénie, de l'embarras gastrique, des signes d'insuffisance cardiaque, de petits accidents hépatiques ou rénaux. Des troubles mentaux, tels que des manifestations délirantes, de la confusion, de l'agitation, parfois une exagération de l'état démentiel, ne sont pas exceptionnels.

Mais, d'après les rapporteurs, les accidents sont, somme toute, assez rares et bénins On peut y parer en général. Le nombre des accès sera de 8 à 12 en moyenne. L'interruption peut s'imposer au moyen de la quinine *per os* ou en injection.

Le traitement antisyphilitique associé doit être utilisé, soit avant la malariathérapie, auquel cas il réduit les contre-indications et la mortalité du fait de l'impaludation ; soit après la malariathérapie, et il devra alors être très prolongé en général.

Résultats. — Les effets du traitement se font d'abord sentir sur l'état général du malade qui devient meilleur, et engraisse.

Certains signes neurologiques, tels que le tremblement de la langue, la dysarthrie, la fibrillation des muscles péribuccaux, s'atténuent souvent.

Les réflexes tendineux et les réflexes oculaires ne sont dans la majorité des cas pas modifiés.

Exceptionnellement, peut-on constater une aggravation des troubles mentaux : manifestations délirantes, confusion avec aggravation de l'état démentiel. Dans la majorité des cas l'état mental s'améliore dans le domaine de l'activité intellectuelle, des sentiments et de la volonté. L'autocritique réapparaît, et certains malades ont pu, temporairement du moins, reprendre leur activité professionnelle antérieure.

Aussitôt après la cessation des accès le liquide céphalo-rachidien est peu modifié. Ultérieurement seulement on peut constater une réduction de la formule humorale, une réduction du nombre des éléments et du taux des globulines. Le Wassermann du sang peut devenir négatif.

Les résultats du traitement sont d'autant meilleurs qu'il a été pratiqué plus précocement.

DISCUSSION.

Les Drs CROUZON et ZADOK-KAHN rapportent une statistique de paralytiques généraux malariathérapisés avec 30 p. 100 de cas favorables, 26 p. 100 de résultats nuls, 42 p. 100 de cas perdus de vue, 29 cas de décès. Ces résultats leur paraissent favorables, et ils estiment que par un choix judicieux des malades on peut abaisser le nombre des décès.

Le Dr NYSSEN (d'Anvers) parle de 150 cas de paralytiques généraux traités par la malariathérapie avec des résultats à peu près analogues.

Le Dr VERSTRAETEN (de Melle) entretient le Congrès des résultats de la malariathérapie dans les psychoses autres que la paralysie générale.

Les Drs VERMEYLEN et VERWAECK signalent l'apparition du syndrome hypochondriaque chez les paralytiques généraux malarisés.

Les Drs SICARD, HAGUENAU et BIZE signalent les résultats obtenus par eux chez 20 paralytiques généraux traités par des injections associées de Dmelcos et de tryparsamide, qui ont été satisfaisants après un long traitement.

Les Drs COMBEMALE et VULLIEU ont essayé la pyrétothérapie au Dmelcos associée au traitement spécifique chez 39 paralytiques généraux et ont obtenu des résultats satisfaisants.

Les Drs OTOKAR-JANOTO et ALTSCHULLER (de Prague) rapportent un cas de rémission ayant duré dix ans chez un paralytique général malgré les réactions humorales positives dans le sang et le liquide céphalo-rachidien.

Les atrophies cérébelleuses avec troubles mentaux. — LUDO VAN BOGAERT et R. NYSSEN apportent deux cas personnels complètement étudiés au point de vue anatomique dans lesquels ils ont assisté à l'évolution conjuguée d'un gros syndrome démentiel et d'une atrophie cérébelleuse. Dans le premier cas les troubles mentaux étaient caractérisés par un état de démence profonde progressive avec paramnésie, fabulation radoteuse. L'autopsie, en dehors des lésions corticales systématisées, montrait une atrophie cérébelleuse du type lamellaire prédominant sur les hémisphères.

Le second cas concerne une femme jeune développant une démence progressive avec agitation maniaque, et de multiples hallucinations auditives et visuelles.

Le tableau psychiatrique était celui d'une démence confusionnelle avec bouffées de négativisme. L'examen anatomique montrait à côté de grosses lésions cyto-architectoniques, une atrophie olivo-ponto-cérébelleuse débutante. A propos de ces deux cas les auteurs ont étudié les autres observations publiées dans la littérature. Elles leur paraissent être classifiées sous les rubriques anatomo-cliniques suivantes :

1° Les atrophies cérébelleuses toxiques : le plus souvent alcooliques ;

2° Les atrophies cérébelleuses secondaires à des lésions qui touchent le cervelet de l'adulte ou de l'enfant ;

3° Les atrophies cérébelleuses de la paralysie générale qui sont en réalité des méningo-encéphalites de la loge cérébelleuse ;

4° Les atrophies cérébelleuses par lésion lacunaire ou artérioscléreuse ;

5° Les atrophies cérébelleuses sans étiologie définissable. Ce sont des affections de système encore extrêmement mal connues.

En dépit des apparences cliniques du premier cas, les observations anatomiques apportées par les auteurs se rangent dans la seconde catégorie. Ces observations exceptionnelles soulèvent un problème de pathologie générale des systèmes anatomiques de l'encéphale qui intéressent à la fois la psychiatrie et la neurologie.

H. SCHAEFFER.



NOUVELLES

Histologie. — Une série de travaux pratiques supplémentaires aura lieu au laboratoire de Travaux pratiques, du 4 au 17 octobre. Les séances auront lieu tous les jours de 1 h. 30 à 3 h. 30.

Le programme comportera : « La cytologie, les tissus et les organes. Etude et reconnaissance de coupes ».

Les inscriptions seront reçues au Secrétariat (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, jusqu'au 2 octobre. Le droit d'inscription est de 150 francs.

Travaux pratiques de laboratoire. — Des séries de travaux pratiques de laboratoire appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie auront lieu au laboratoire de la Faculté (hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat), sous la direction de Mlle Olga Eliascheff, chef de laboratoire.

Les séances auront lieu de 17 heures à 19 heures.

Ces travaux seront divisés en deux cours.

Prix de chaque cours : 250 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour tous renseignements, s'adresser à Mlle Olga Eliascheff, laboratoire de la Faculté, hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, le matin, de 10 heures à 11 heures.

Technique et diagnostic anatomo-pathologique. — Ce cours de perfectionnement sera fait par M. Charles OBERLING, agrégé ; MM. HUGUENIN et HÉRAUX, préparateurs.

Ce cours commencera le *lundi* 8 *octobre* 1928, à 14 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, et se poursuivra les jours suivants, à la même heure, jusqu'au *samedi* 27 *octobre*.

Il comprendra dix-huit séances, au cours desquelles les auditeurs seront entraînés aux diagnostics microscopiques tels qu'ils se présentent dans la pratique d'un laboratoire d'anatomie, pathologique de clinique médicale.

Les élèves seront exercés, à toutes les méthodes de fixation, inclusion et coloration nécessaires au diagnostic.

Enfin chaque séance comportera un exposé théorique accompagné de projections microscopiques et diascopiques, concernant les donnécs générales indispensables à l'étude des préparations du jour.

Les préparations effectuées par chaque auditeur resteront sa propriété ; elles constitueront une base de collection dont les éléments auront été choisis parmi les cas les plus démonstratifs.

Le droit à verser est de 250 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

Seront admis : les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront, en outre, produire leur carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours technique de chirurgie réparatrice et cosmétique de la face. — M. le professeur Pierre SEBILEAU, chirurgien des hôpitaux, et M. le Dr Léon DUFOURMENTEL, chef de clinique à la Faculté de médecine, commenceront ce cours le mercredi 26 septembre, à 14 heures, et le continueront tous les jours, à la même heure. Ce cours comprendra des leçons pratiques avec répétition par les auditeurs inscrits, et sera combiné avec un enseignement théorique qui aura lieu les mêmes jours à la clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine, à l'hôpital Lariboisière.

Droit d'inscription : 1 000 francs.

Se faire inscrire à l'amphithéâtre d'anatomie, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Ce cours sur les maladies du cœur, des vaisseaux et du sang sera fait à l'hôpital Broussais du lundi 8 au samedi 20 octobre 1928, sous la direction de M. Ch. Laubry, avec le concours de MM. Daniel Routier, Jean Walser, G. Marchal, R. Chaperon L. Deglaude, A. Jaubert, J. Moussoir, R. Castéran, M. Poumailloux et J. Louvel.

Horaire et programme du cours. — Lundi 8 octobre, 10 heures, Leçon clinique, M. Ch. Laubry. — 11 heures, Introduction à l'étude des lésions valvulaires, M. Laubry. — 15 heures, Technique orthodiagraphique (leçon théorique et pratique), M. Chaperon.

Mardi 9 octobre, 9 h. 30, Consultation clinique, M. Routier. — 11 heures, Les insuffisances valvulaires fonctionnelles, M. Marchal. — 15 heures, Les vaisseaux de la base du cœur (vus de face), M. Chaperon.

Mercredi 10 octobre, 10 heures, Leçon clinique, M. Laubry. — 11 heures, Etude anatomo-radiologique des cavités cardiaques, M. Chaperon. — 15 heures, La sphygmomanométrie théorique et pratique, M. Routier.

Jeudi 11 octobre, 10 heures, Consultation clinique, M. Laubry. — 11 heures, Le cœur sénile, M. Castéran. — 15 heures, Les anémies pernicieuses (avec démonstrations pratiques d'hématologie), M. Poumailloux.

Vendredi 12 octobre, 10 heures, Radiologie pratique, M. Chaperon. — 11 heures, Les neurotomies cardiaques, M. Walser. — 14 h. 30, Notions bactériologiques et thérapeutiques concernant les endocardites infectieuses, M. Jaubert. — 15 h. 30, Tracés mécaniques (leçon pratique, M. Routier.

Samedi 13 octobre, 9 h. 30, Consultation clinique, M. Walser. — 11 heures, Les tachycardies, M. Routier. — 14 h. 30, La maladie de Hodgkin, M. Marchal. — 15 h. 30, Le hile normal, M. Chaperon.

Lundi 15 octobre, 10 heures, Le pouls alternant, M. Laubry. — 15 heures, La fièvre chez les cardiaques, M. Moussoir. — 16 heures, Le hile pathologique, M. Chaperon.

Mardi 16 octobre, 9 h. 30, Consultation clinique, M. Routier. — 11 heures, Notions pratiques d'électroradiographie, M. Deglaude. — 15 heures, Les positions obliques et le déroulement aortique, M. Chaperon.

Mercredi 17 octobre, 10 heures, Leçon clinique. — 11 heures, Le rhumatisme cardiaque, M. Routier. — 15 heures, Cœur pathologique, M. Chaperon.

Jeudi 18 octobre, 9 h. 30, Consultation clinique, M. Laubry. — 11 heures, Les phlébites des membres inférieurs. Notions actuelles de clinique et de thérapeutique, M. Louvel. — 15 heures, Interprétation de tracés électrocardiographiques (avec projections). Tracés normaux et troubles du rythme, M. Walser.

NOUVELLES *(Suite)*

Vendredi 19 octobre, 10 heures, Radiologie clinique. — 11 heures. Les artérites oblitérantes juvéniles, M. Walser. — 15 heures, Electrocardiographie (L'insuffisance cardiaque), M. Walser.

Samedi 20 octobre, 9 h. 30, Consultation clinique, M. Walser. — 11 heures, Notions fondamentales de thérapeutique cardiaque, M. Laubry.

Le prix de l'inscription est fixé à 150 francs. On s'inscrit le jour de l'ouverture du cours. S'adresser à M. Moussoir, à l'hôpital Broussais.

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront recevoir à la fin du cours un diplôme.

XVe Congrès annuel d'hygiène (Paris, Institut Pasteur), les 23, 24 et 25 octobre 1928. — La Société de médecine publique et de génie sanitaire organise cette année comme les années précédentes un Congrès d'hygiène.

Ce Congrès tiendra séance les *mardi* 23, *mercredi* 24 *et jeudi* 25 *octobre* 1928, à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. J. Brisac, préfet honoraire, directeur de l'Office national d'hygiène sociale, président de la Société pour 1928.

Les personnes qui désirent assister au Congrès sont priées de s'inscrire dès que possible, en écrivant à M. Dufaure, agent de la Société, Institut Pasteur, 28, rue Dutot, Paris (XVe).

L'inscription est gratuite ; mais seuls MM. les membres de la Société de médecine publique recevront le numéro que le *Mouvement sanitaire* consacrera spécialement aux comptes rendus du Congrès.

Les questions suivantes sont mises à l'ordre du jour :

1° Relations des initiatives privées avec l'Etat, dans le domaine de l'hygiène publique et sociale. Rapport par M. le Dr G. Dequidt ;

2° La question des lotissements. Rapport par M. Henri Sellier ;

3° Le plan d'extension des villes. Rapport par M. Doumerc, directeur de l'Extension de Paris à la Préfecture de la Seine ;

4° M. le professeur Marchoux fera un rapport sur le rôle de l'Etat dans la lutte contre le paludisme en Corse.

M. le Dr Kanony, directeur-médecin en chef, attaché au Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Egypte : Sur l'organisation du service quarantenaire d'Egypte.

La Société accueillera avec plaisir les communications dont les titres lui seront adressés avant le 15 septembre.

Une visite à une usine de produits alimentaires sera organisée. M. le Dr Gauducheau fera à cette occasion une conférence sur la conservation des viandes.

Par décision du Conseil d'administration de la Société, les auteurs de communications devront se conformer aux prescriptions suivantes qui seront strictement appliquées.

1° Les communications ne devront pas avoir plus de cinq pages (pages de 39 lignes ; lignes de 52 lettres), format du *Mouvement sanitaire*, et leur exposé ne pourra durer plus de dix minutes ;

2° Les manuscrits devront être remis en séance ;

3° Le texte devra être dactylographié, corrigé *ne varietur*, sans lectures douteuses, absolument prêt pour l'impression. Il n'est pas, en effet, envoyé d'épreuves aux auteurs ;

4° Les demandes de tirés à part devront être adressées directement au *Mouvement sanitaire*, 4, rue de Sèvres, Paris ;

5° Faire précéder le texte d'un résumé de quatre à cinq lignes qui figurera en caractères gras en tête de la communication ;

6° Remettre en séance un résumé (dix à quinze lignes), en plusieurs exemplaires, destinés à la presse.

N.-B. — Les demandes de communications seront reçues *jusqu'au* 15 *septembre* 1928 et devront être adressées à l'agent de la Société, M. Dufaure, Institut Pasteur, 28, rue Dutot, Paris (XVe).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

10 SEPTEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le Concours pour la nomination du chef du laboratoire des produits galéniques de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris.

10 SEPTEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le Concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

10 SEPTEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Ouverture du cours de notions récentes sur le diabète et les maladies du foie sous la direction de MM. les professeurs CARNOT et VILLARET et de MM. CHABROL et et BÉNARD.

10 AU 12 SEPTEMBRE. — *Lausanne*. Conférence internationale de la lumière (Dr ROSSELET, avenue du Léman, à Lausanne).

12 SEPTEMBRE. — *Amsterdam*. Congrès de la Société de physiologie et de pathologie digestives.

14 SEPTEMBRE. *Nantes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Nantes.

15 SEPTEMBRE. — *Paris*. Ouverture du registre d'inscription pour suivre les Cours de l'Institut de médecine coloniale de Paris (Secrétariat de la Faculté de médecine).

17 SEPTEMBRE. — *Strasbourg*. Ouverture du cours pratique et complet de dermatologie et de vénérologie sous la direction de M. le professeur PAUTRIER (17 septembre au 3 novembre).

NOUVELLES (*Suite*)

19 SEPTEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le Concours pour la nomination du chef du laboratoire des produits galéniques de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris.

20 SEPTEMBRE. — *Montdidier*. Dernier délai d'inscription pour le Concours de médecin-chef et de médecin adjoint de l'hôpital de Montdidier (s'inscrire au secrétariat de l'hôpital, boulevard Rallu, à Montdidier).

20 SEPTEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

21 SEPTEMBRE. — *Dijon*. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Dijon.

24 SEPTEMBRE. — *Rome*. VI[e] Conférence internationale de la tuberculose.

25 SEPTEMBRE. — *Amiens*. École de médecine, 8 heures du matin. Concours pour l'emploi de médecin-chef et pour l'emploi de médecin adjoint de l'hôpital de Montdidier.

28 SEPTEMBRE. — *Tours*. École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

29 SEPTEMBRE. — *Paris*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

29 SEPTEMBRE. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Rouen.

30 SEPTEMBRE. — *Milan*. Départ d'une visite aux centres des sanatoriums italiens de Valteline, Adige et Trentin, organisée par la Fédération nationale fasciste des Instituts privés de cure pour les congressistes de la Conférence internationale de la tuberculose.

1[er] OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre pour la première inscription de médecine.

1[er] OCTOBRE. — *Lille*. Préfecture. Dernier délai d'inscription des candidats à l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène du Nord.

1[er] OCTOBRE. — *Strasbourg*. Dernière limite d'inscription pour le cours de perfectionnement sur la tuberculose dirigé par M. le D[r] VAUCHER et pour le voyage d'études à Leysin (26 octobre au 1[er] novembre).

1[er] OCTOBRE. — *Paris*. Clinique dermatologique et syphiligraphique de l'hôpital Saint-Louis. Cours de perfectionnement de dermatologie sous la direction de M. le professeur GOUGEROT.

3 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour l'inscription du premier trimestre.

3 OCTOBRE. — *Paris*. Ouverture du cours de l'Institut de médecine coloniale de Paris.

5 OCTOBRE. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. Ouverture d'un cours de technique chirurgicale oculaire par M. le professeur TERRIEN.

5 OCTOBRE. — *Lille*. Clôture du registre d'inscription pour le Concours de l'internat des hôpitaux de Lille (Secrétariat : rue de la Barre, à Lille).

5 OCTOBRE. — *Barcelone*. Hospital de Santa-Cruz y San Pablo. Ouverture du cours annuel de pathologie digestive de M. le professeur GALLART Y MONEZ.

6 OCTOBRE. — *Amiens*. École de médecine. Concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine d'Amiens.

6 OCTOBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le Concours et l'Externat des hôpitaux de Paris.

VARIÉTÉS

L'ACCLIMATEMENT

L'EXPÉRIENCE.

Au cours d'une conférence qu'il fit à Londres en 1924, à Saint-Bartholomew's Hospital et que publia la *Lancet*, Eijkmann (1) a reproché aux partisans du cosmopolitisme des races humaines de se prévaloir de ses travaux pour conclure en hâte à la possibilité, pour la race blanche, — pour toute la race blanche, — de s'adapter au climat tropical. Il leur reproche, à ce propos, *de se montrer plus royaliste que le roi*. Cette phrase est en français dans le texte.

En vérité, Eijkmann est trop modeste ou il se méprend. Quand il eut prouvé définitivement que le sang de l'Européen ne subissait pas de modifications sous les tropiques, il ruinait la doctrine de l'anémie tropicale. Nous l'avons déjà vu. Les médecins du siècle dernier considéraient cette anémie comme un processus auquel aucun blanc transporté dans les pays chauds ne pouvait échapper et comme le principal obstacle à leur établissement sous ces latitudes. Quand, de plus, Eijkmann eut démontré que les échanges organiques et gazeux sont exactement les mêmes chez les Malais et les Hollandais de Java, il avait fait faire un très grand pas à la question en faveur de l'acclimatement. Mais personne, je crois, ne voudrait soutenir qu'il avait démontré par là le cosmopolitisme des races humaines.

Ce cosmopolitisme, les recherches d'Eijkmann ne le prouvent pas plus que l'étude des muscles du membre inférieur ou celle des centres nerveux qui président à la locomotion ne prouvent le mouvement. De même que le mouvement ne se démontre que par le déplacement, l'acclimatement ne peut se démontrer que par les résultats.

Ici une remarque générale s'impose. Les tentatives d'acclimatement que l'on a faites jusqu'ici ont été tentées, pour la plupart, dans des pays insalubres et dans des conditions si fâcheuses qu'elles étaient vouées à un échec certain. Les contrées tropicales dont la salubrité est suffisante pour permettre à l'Européen d'y vivre ont été découvertes depuis une époque si rapprochée de nous, qu'à part l'Australie, il n'y a guère de colonie qui puisse fournir des faits réellement décisifs. Ceci explique et justifie dans une certaine mesure les controverses passionnées qui s'élèvent autour de ce sujet.

(1) C. EIJKMANN, professeur d'hygiène et de microbiologie à l'Université d'Utrecht, Some questions concerning the influence of tropical climates on Man, An advanced lecture of hygiene delivered under the auspices of the University of London (*The Lancet*, 1924, vol. I, p. 111, 887).

Dans la première de ses conférences, A. Balfour (2) a examiné le sort des tentatives de colonisation dans un certain nombre de possessions européennes, disséminées un peu partout sur toute la surface du globe. Nous allons le suivre pas à pas dans ses voyages. Mais nous n'attendrons pas d'être arrivés aux Philippines pour soulever une première objection.

Critiquant un rapport de Chamberlain, médecin militaire américain, sur la santé des troupes d'occupation des Philippines, rapport qui constate l'absence de troubles nerveux chez ces soldats, l'hygiéniste anglais conclut en ces termes : « Il ne s'agit que d'une courte période de cinq ans. Le verdict de l'histoire à qui font appel Anderson et sir Havelock Charles a plus de poids que d'innombrables arguments. »

N'en déplaise à Balfour (2), l'histoire n'est, dans cette question, qu'un argument parmi les autres arguments. Elle n'en est même pas un des plus décisifs et des plus puissants. Le rôle de l'histoire consiste à enregistrer les faits, faits d'évolution, ou faits d'involution. Elle est, si l'on peut dire, un greffier. Elle ne peut être un juge et, par conséquent, elle est bien incapable de rendre un verdict.

Un exemple fera mieux saisir ma pensée. Qu'au début de l'occupation de l'Algérie par les Français, la mortalité des Européens ait été très élevée dans ce pays, c'est un fait historique. Qu'on ne puisse aujourd'hui douter de la possibilité pour toutes les races blanches de se fixer en Algérie, c'est un autre fait historique. Que les populations de cette partie du continent africain soient tombées dans un état de dégradation aussi profond que celui où nous les avons trouvées et dont elles ne sont pas encore sorties, voilà encore un autre fait historique. Que ce même sol ait jadis donné le jour à des hommes tels qu'Hannibal, Hannon le Navigateur, Juba II, Fronton, Aulu-Gelle, Apulée, Tertullien, saint Cyprien, Arnobe et enfin le plus grand peut-être par l'intelligence, saint Augustin, voilà toujours un fait historique. Quel verdict tirer de tous ces faits si contradictoires?

Laissons là cette digression et reprenons, suivant le caprice de Balfour, notre voyage en zigzags avec lui à travers le monde.

Comme Huntington, Balfour commence par déclarer que l'élément climatique est inextricablement mêlé aux effets d'autres facteurs, économique, social, religieux, historique, diététique et le plus important de tous, médical. MM. Sergent et Parrot n'ont pas reproduit cette judicieuse remarque, de même qu'ils se sont gardés de transcrire trois petits mots auxquels Balfour attache

(2) A. BALFOUR, Sojourners in the tropics, *loc. cit.*

une si grande importance que ce sont les seuls qu'il ait soulignés : *under existing circumstances.*

Je n'ai pas besoin de m'arrêter longuement sur les îles des Antilles où, sauf quelques restrictions, Balfour reconnaît que même la race teutonique s'y est acclimatée. Ces îles sont la Jamaïque, la Barbade, Grenade, Saba, Saint-Eustache, Saint-Martin et Curaçao.

Saba, suivant Hintze (1), serait peuplée d'une population de race hollandaise pure, établie là depuis 1640, pêcheurs, marins, éleveurs et cultivateurs. « Les femmes, dit-il, sont les plus belles de toutes les Antilles. Elles sont remarquables par leur taille élancée, leurs fraîches couleurs, leurs yeux bleus et leurs cheveux blonds. »

Suivons maintenant Balfour aux Indes orientales, ou plus exactement dans l'Insulinde, sur l'îlot de Kisser ou Kissa.

C'est un îlot montagneux d'accès difficile, situé à l'est de Timor, près de cette île, par 127° Est de Greenwich et 8° latitude Sud. Il fut jusqu'à la fin du XVIIIe siècle le centre administratif des îles Sud-Occidentales. En 1665, suivant Macmillan Brown (2), mais plus vraisemblablement entre 1783 et 1815, comme le raconte Elkington (3), quand les Hollandais retirèrent leurs services de cet îlot, neuf soldats ou employés y furent oubliés. Cinq d'entre eux avaient épousé des Hollandaises, quatre autres s'unirent à des femmes de sang plus ou moins mêlé. Leurs descendants sont actuellement trois cents. Le tiers de ces individus ont conservé les attributs de la race teutonique : yeux bleus et teint clair. Ces gens furent longtemps négligés. Quand ils furent découverts de nouveau vers 1880, la communauté européenne avait dégénéré, physiquement et moralement. Elle était revenue au paganisme et avait oublié la langue hollandaise. En un mot, privée de relations avec la mère patrie, la petite colonie s'était indigénisée. Le contraire eût été surprenant. La chaleur n'a rien à voir là-dedans. Notons encore que sur vingt enfants examinés, Elkington a trouvé six rates palustres.

Je m'excuse de reproduire intégralement les conclusions d'Elkington ; mais il en est des écrits comme des paroles : quand ils ont passé par plusieurs intermédiaires, ils parviennent au lecteur fort dénaturés. Lorsque les citations sont incomplètes, on peut les comparer à la glaise du sculpteur, elles deviennent malléables à l'excès, et sous la plume de celui qui les reproduit, elles prennent la forme qu'il veut bien leur prêter. Elkington conclut comme suit :

« 1° Neuf familles originaires de l'Europe ou de métis d'Européens septentrionaux et de Malais se sont maintenues à Kisser pendant plus de cent ans et y ont engendré plus de six générations. L'un de ces Hollandais, né en 1789, avait, en 1914, trente-huit descendants connus, sinon plus. Son père était né en 1767 à Maccasar. Sa famille était donc fixée dans l'Inde depuis cent cinquante-quatre ans.

« 2° Il n'y a pas eu perte de caractères européens, de teint et de traits, sauf à la suite de croisement avec les indigènes, et même, si dilué que soit le sang européen, ses caractéristiques physiques reparaissent encore fortement à la cinquième ou sixième génération.

« 3° Le type de mentalité européen persiste à un degré marqué (*substantial*) après cinq ou six générations. »

4° Ces caractères ont survécu en dépit du milieu, des mauvaises conditions et d'associations qui ont persisté plus de soixante ans et même soixante-dix ans, jusqu'en 1879, conditions généralement regardées comme désastreuses pour la race européenne (malaria, nourriture indigène, législation indigène, perte de la religion et du langage maternels, mariages consanguins).

5° *Il n'y a rien dans l'histoire véridique de ces gens qui montre que le climat tropical* per se *tende à produire un processus de dégénérescence ou de limiter la fécondité de la race.*

6° Répétition de la seconde partie de 4°.

7° Les mesures qu'a prises récemment le gouvernement hollandais semblent avoir amené une révolution dans le sens d'une amélioration définitive de leur condition physique et mentale, particulièrement chez les enfants d'âge scolaire.

C'est attacher, dira-t-on, beaucoup d'importance à l'histoire d'un petit groupe de familles européennes. D'accord. Mais cette importance, qui la leur a donnée ?

De Kisser, Balfour nous ramène à Cuba. Il accorde une grande valeur au rapport de Guitteras (4). La population de Cuba est en majorité d'origine espagnole pure. La mortalité générale est faible, malgré l'absence d'allaitement maternel. La population de couleur par rapport à la population blanche décroît lentement mais sûrement. Il est évident que la race blanche non seulement y a persisté, mais aussi qu'elle a prospéré sans mélange avec des nègres ou des gens de couleur, sans introduction répétée d'éléments

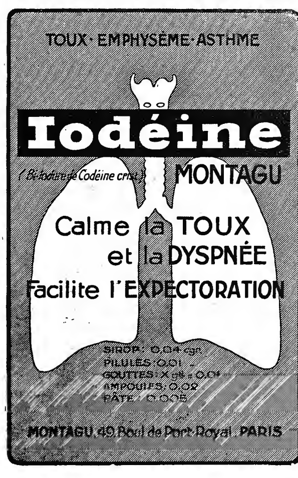
(1) HINTZE, Welcher Einfluss hat das Tropenklima auf Angehörigen der weissen Rassen (*Arch. fur Schiffs und Tropen Hygiene*, vol. XX, février 1916, p. 122 et 148).

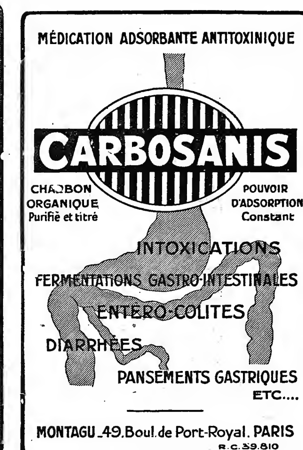
(2) MACMILLAN BROWN, *The dutch East*, Londres 1914, cité par BALFOUR.

(3) J.-S.-C. ELKINGTON, *Medical Journal of Australia.*

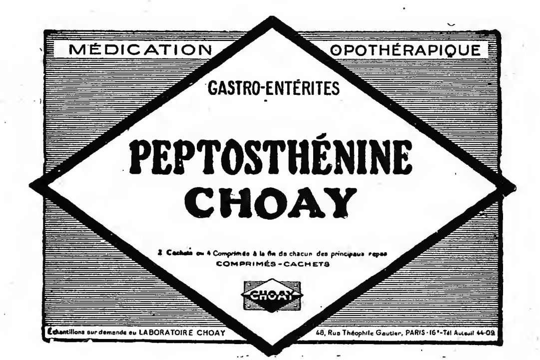
(4) JUAN GUITTERAS, *American Journ. of tropical diseases and preventive Medicine*, 1913, I, p. 158, cité par BALFOUR.


SÉRODAUSSE
SÉRODAUSSE
SÉRODAUSSE
SÉRODAUSSE
ANTITOXISÉNYL
SÉRUM
ACTIVÉ
DE
TAUREAU


TOUX · EMPHYSÈME · ASTHME
Iodéine
(Bi-Iodure de Codéine crist.)
MONTAGU
Calme la TOUX
et la DYSPNÉE
Facilite l'EXPECTORATION
SIROP: 0,04 cgr
PILULES: 0,01
GOUTTES: X gt = 0,01
AMPOULES: 0,02
PÂTE: 0,005
MONTAGU 49 Boul de Port-Royal. PARIS


MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON
ORGANIQUE
Purifié et titré
POUVOIR
D'ADSORPTION
Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....
MONTAGU _49. Boul. de Port-Royal. PARIS
R.C. 39.810


Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées.
2° En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM
NÉVROSTHÉNIQUE
FRAISSE
Chaque Ampoule contient :
½ milligr. de Cacodylate de Strychnine;
0,10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe), en face le n° 85, Avenue Mozart.


MÉDICATION
OPOTHÉRAPIQUE
GASTRO-ENTÉRITES
PEPTOSTHÉNINE
CHOAY
2 Cachets ou 4 Comprimés à la fin de chacun des principaux repas
COMPRIMÉS - CACHETS
CHOAY
Échantillons sur demande au LABORATOIRE CHOAY
48, Rue Théophile Gautier, PARIS - 16e - Tél Auteuil 44-09

nouveaux provenant de la zone tempérée. La natalité y est aussi satisfaisante.

Guitteras pense que la race espagnole est particulièrement propre à s'acclimater en raison de ses mœurs, et de sa sobriété relative, comparée avec celle des Européens du Nord. Balfour ajoute: en raison aussi du mélange de son sang avec le sang arabe. Il ne paraît pas y avoir de perte d'énergie ni chez les adultes ni chez les enfants. Les paysans travaillent leurs champs toute l'année. Les enfants sont vigoureux et gais. Le Cubain est actif, vif et loquace. Cuba a donné naissance à Alexander Hamilton, une des plus belles intelligences qui ait jamais été donnée à l'homme, à Carlos Finlay et nous pouvons ajouter : le professeur Albarran et J.-M. de Heredia.

Cuba est voisine des Bahamas. Pour Huntington, ces îles sont saines, la malaria y est rare. Cette assertion n'est pas tout à fait exacte. J'ai eu l'occasion de compulser, dans le *Journal of tropical Medicine and Hygiene*, un certain nombre de rapports sanitaires émanant du service de santé de cet archipel. Tous les médecins sont unanimes à signaler les défectuosités du service de santé, l'absence de laboratoire de bactériologie, la fréquence du paludisme et de l'ankylostomiase, la gravité des épidémies de grippe, les ravages de la syphilis et de l'alcool.

Voici quelques chiffres relevés dans le rapport du super-intendant Stanley W. Albury (1). Malheureusement ce sont des chiffres globaux sans indication de race.

Population des Bahamas en 1919 : 56 805 habitants.

Naissances en 1920...	1 830	32,05 p. 1 000
Décès	1 210	21,3 —
Émigrants	5 134	
Immigrants	2 964	

La malaria a sévi cette année avec plus de rigueur que les années précédentes. Deux examens de sang qu'a pu faire le rapporteur lui ont montré dans l'un des corps en croissant, dans l'autre les anneaux de la tierce bénigne.

Balfour reconnaît que l'ankylostomiase, contre quoi le gouvernement prend des mesures de prophylaxie de plus en plus sévères, est un mal très étendu et très grave, « car dans les infestations sérieuses il entraîne après lui la paresse, l'arrêt de développement et l'hébétude mentale ». De son côté, Huntington signale une cause morale importante de dégénérescence mentale qui a son importance aussi. Les *poor Whites* de ces îles sont tombés plus bas que les nègres. Ils ont longtemps considéré le travail manuel comme indigne d'eux. Puis ils ont refusé de laisser asseoir leurs enfants à l'école sur les mêmes bancs que les négrillons, ou, le cas échéant, ils n'ont pas voulu les faire instruire par un maître de couleur. Le résultat de leur sotte vanité est que la plupart sont complètement illettrés.

Que reste-t-il donc à l'actif du climat tropical ?

Des Bahamas nous passons à Maurice. Nous ne nous arrêterons pas longtemps sur cette patrie de Brown Sequard et du sculpteur Prosper d'Epinay. « Personne, concède Balfour, n'oserait affirmer que les dix mille descendants des colons français manquent d'énergie, d'intelligence et d'esprit d'entreprise. »

Maurice nous conduit naturellement dans l'Afrique du Sud. Balfour accepte l'opinion d'Huntington. La race blanche est menacée de dégénérescence parce que le climat manque du stimulus nécessaire et que les femmes blanches y sont beaucoup plus qu'en Europe sujettes aux désordres génitaux, à la neurasthénie génitale et aux avortements répétés. L'hygiéniste anglais reconnaît toutefois que le paludisme sévit dans certaines régions du Transvaal.

De nouveau Balfour nous fait sauter l'Atlantique à pieds joints pour nous ramener en Amérique, à Panama. « J'ai aperçu, dit-il, quelques-uns de ces Américains à Panama et j'ai été frappé de les voir, spécialement les femmes, sans courage et fatigués. Je doute fort que l'avenir puisse nous donner des générations d'Américains nés à Panama. » Accordons-lui Panama, en observant cependant combien il est aisé de lui retourner l'argument qu'il a servi à Chamberlain. Il ne s'agit pas d'un court espace de cinq ans, mais d'une escale de quelques jours.

Nous descendons maintenant au Brésil. Le Dr Wagemann (2) nous montre la colonie allemande de Esperito Santo, fondée en 1847, très florissante. Suivant Hintze (3), le chiffre de population de cette colonie, qui était de 1 900 vers 1857, s'est élevé à 17 000 ou 18 000 habitants vers 1915. La natalité oscillait entre 48 et 70 p. 1 000 et la mortalité entre 8 et 14 p. 1 000. Afranio Peixoto (4), que j'ai déjà cité, signale qu'à Rio de Janeiro on comptait, en 1908, 138 centenaires. Il ajoute : « Une conclusion s'impose sans réserve : le climat du Brésil n'a aucun rapport avec les questions de salubrité. »

Les travaux des médecins brésiliens témoignent

(1) *Colonial Med. Reports*, n° 145 ; *Journal of tropical Medicine and Hygiene*, janvier 1923, p. 3 à 8.

(2) WAGEMANN, *Deutsche Rundshau*, mai 1915, cité par BALFOUR.

(3) HINTZE, *loc. cit.*

(4) AFRANIO PEIXOTO, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. X, 4e série, 1908, n° 5, p. 355-378.

VARIÉTÉS (*Suite*)

d'une grande activité. Dans les mémoires de l'Institut Oswaldo Cruz, on relève des noms qui, tels que Beaurepaire, Lutz, trahissent une origine normande ou germanique.

Nous revenons encore une fois à l'Afrique du Sud, à la Rhodesia. Flemming (1) et Hintze (2) sont d'avis que la race blanche peut parfaitement s'adapter au climat de cette colonie. Pourtant Hevertson (3) et sir Havelok Charles (4) professent une opinion contraire en raison des troubles génitaux chez la femme et des avortements répétés.

Balfour termine sa première leçon par l'Australie tropicale, c'est-à-dire par le Queensland. C'est une question qui passionne les Australiens que celle de l'Australie blanche. On peut être certain qu'ils feront tous leurs efforts pour la résoudre en faveur de leur race. Ils feront tout pour suffire eux-mêmes au développement de cette région et éliminer les races de couleur quelles qu'elles soient : Indiens, Mélanésiens, Japonais, Malais ou Chinois. Macdonald (5) pense que si on parvient à vaincre l'ankylostomiase, la partie sera gagnée par la race blanche et Cheyne (6) écrit : « Il n'y a pas de raison scientifique pour que la race blanche ne puisse habiter avec succès le nord de l'Australie. »

Sans aucun doute, cette contrée nous donnera la solution du problème du cosmopolitisme des races humaines. Mais il faut avouer que cette solution n'est pas encore prochaine (7).

Balfour a commencé sa seconde conférence par quelques considérations sur le climat d'altitude en pays tropical. C'est à la colonie de Kenya qu'il a emprunté ses données. Nairobi, écrit Murdoch Mackinnon (8), « située à 2 000 mètres d'altitude, possède le plus beau sol, le plus beau climat et les plus beaux sites de tout l'univers ». Les enfants blancs s'y développent mieux et plus rapidement qu'en Angleterre au physique ; mentalement aussi jusqu'à l'âge de douze ans. A partir de cet âge, il est nécessaire de les envoyer dans la mère patrie si l'on veut leur faire suivre des études secondaires ou universitaires. Dans les établissements scolaires de la Grande-Bretagne, ils occupent les premières places et sont plus avancés que les enfants d'âge correspondant nés dans la métropole.

Aux Samoas, suivant Steudel, la race germanique dégénère rapidement. Toutefois l'opinion de Steudel me paraît bien hasardée. En janvier 1890, je fis une escale de vingt-quatre heures dans l'une des îles de cet archipel, à Apia. Les Allemands venaient à peine de s'y installer et y étaient encore fort peu nombreux.

Le travail de Steudel (9) date de 1908. Voilà, semble-t-il, un temps bien court pour pouvoir se prononcer sur l'évolution d'une race. Il y avait, et sans doute y a-t-il encore, une autre cause de dégénérescence, sans préjudice, bien entendu, de l'alcoolisme et de la syphilis : je veux parler de l'usage du kawa, qui m'a paru généralisé chez tous les blancs, même chez les missionnaires.

Me voici parvenu au terme du compte rendu des conférences de Balfour. Je devrais, comme je l'ai dit, parler des possessions françaises de l'Océanie. La question demande trop de développements. Je préfère lui consacrer un article séparé.

De tout ce qui vient d'être dit, on doit conclure que les blancs ne rencontreraient plus sous les Tropiques qu'un seul adversaire, irréductible celui-là, leur système nerveux. A cela nous répondrons par les paroles d'un savant hygiéniste, d'un marin du siècle dernier, injustement oublié de nos jours, Fonssagrives (10) : « A l'influence du physique sur le moral il faut opposer l'influence du moral sur le physique et ne pas oublier que dans cet échange d'influences qu'entretiennent l'âme et le corps, la première conserve sa liberté et ses lois propres. » C'est cette action morale qui permet aux missionnaires de toutes les confessions de séjourner de longues années sous les Tropiques, dans des conditions d'hygiène qui ne sont pas toujours des meilleures et d'y mener la plus active des existences.

Je me reprocherais de ne pas rappeler ces lignes quasi prophétiques du même auteur : « Le cosmopolitisme de l'homme, son industrie qui multiplie les moyens de migration et ceux de résistance climatérique, le métissage de plus en plus complexe qui en est la conséquence, enlèvent à la géographie anthropologique actuelle tout intérêt et toute précision...

(1) FLEMMING, cité par BALFOUR.

(2) HINTZE, *loc. cit.*

(3) HEVERTSON, *British Medical Journal*, 1922, II, 885, cité par BALFOUR.

(4) Sir CHARLES HAVELOCK, *Transactions of the Society of tropical Medicine and Hygiene*, VII, 2, 1913.

(5) T.-P. MACDONALD, Tropical lands and white races by the possibility of the white labour in tropical Australia (*Journal of trop. Medic. and Hygiene*, mai 1908).

(6) W.-H.-V. CHEYNE, *Journal of tropical Medicine and Hygiene*, 1923, XXVI, 71 et 82, cité par BALFOUR.

(7) Balfour n'a pas examiné ni le peuplement de la Louisiane ni celui de la Floride. On se demande comment MM. Sergent et Parisot ont pu mettre en parallèle avec le Canada si salubre, ces États essentiellement malsains, très palustres, si souvent visités par la fièvre jaune qu'on en compte 27 épidémies de 1791 à 1878 (dont l'une s'est prolongée six ans, de 1853 à 1859).

(8) MURDOCH MACKINNON, European children in the tropical highlands (*Lancet*, 1920, p. 944).

(9) STEUDEL, Kann der Deutsche sich in der Tropen akklimatisieren (*Bihefte zur Arch. für Schiffund Trop. Hygiene*, 1908, p. 78).

(10) FONSSAGRIVES, Art. *Climat* in Dictionnaire des Sc. méd. de DECHAMBRE.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Aguerris par l'assuétude, préservés par une bonne hygiène, retrempés par le métissage, elle arrivera sans aucun doute (la race importée) plus tard à réaliser ce progrès d'une indigénisation suffisante. D'ailleurs l'industrie, qui est une quantité indéfiniment susceptible d'accroissement, mettra plus tard à la disposition de l'homme, pour dompter l'inclémence du climat et les propriétés délétères du sol, des ressources que nous ne soupçonnons même pas. »

Conclusions.

Résumons maintenant, en quelques brèves propositions, le fond de notre pensée :

1º Dans l'état actuel de nos connaissances, nous ne possédons pas encore de preuves irréfutables du cosmopolitisme des races humaines.

2º Ces preuves ne peuvent être fournies que par une longue suite d'années d'expérience et par une série de générations suffisamment étendue.

3º Il y a des présomptions en faveur du cosmopolitisme des races humaines.

4º On ne peut dégager ces présomptions que par une critique serrée des modifications subies par l'organisme de l'Européen sous les Tropiques, à supposer qu'il y en ait, et par l'analyse critique des résultats obtenus dans cette voie par la race blanche en pays chauds salubres.

5º Ce travail de critique est d'autant plus complexe qu'il importe de dégager le rôle des météores de la gangue épaisse qui l'entoure, constituée par les facteurs moraux, sociaux, politiques, religieux, hygiéniques, diététiques, et surtout influences pathogéniques.

6º Les Européens de toutes races peuvent vivre partout sous certaines réserves. Ils devront écarter autant que possible les germes morbides, avoir une hygiène matérielle et morale appropriée au climat, hygiène de l'habitation, du vêtement, de l'alimentation, du travail physique et intellectuel. Les Européens qui veulent se rendre sous les tropiques doivent présenter certaines conditions d'aptitude physique indispensables : le séjour des colonies sera rigoureusement interdit non seulement aux tuberculeux confirmés, quel que soit le degré de leur maladie, mais aussi aux pré-tuberculeux, aux sujets atteints de syphilis évolutives ou trop récentes (1), aux névropathes et aux psychopathes à quelque degré que ce soit, à tous ceux qui présentent une tare organique trop accusée du foie, des intestins, de l'estomac, du cœur ou des reins, enfin, en ce qui concerne le sexe féminin, aux femmes qui présentent déjà des désordres génitaux sérieux et à celles qui sont atteintes de déformations des organes génitaux qui pourraient être une cause de dystocie. Il pourra être permis aux porteurs de tuberculose locale, si leur état général est satisfaisant.

H. Gros.

(1) A moins qu'on ne veuille essayer de faire bénéficier une syphilis nerveuse de l'infection palustre. Ce serait courir un gros risque. La fréquence du paludisme chez les Arabes de la campagne explique peut-être pourquoi l'ataxie et la paralysie générale sont si rares chez eux.

LE NEPENTHÈS

En ce temps-là, Télémaque, parti à la recherche de son père Ulysse, s'arrêtait à Sparte, où il devenait l'hôte du roi Ménélas et de la reine, la belle Hélène. Voisins comme amis de l'illustre monarque s'abandonnaient à la joie des festins, cependant qu'un chantre divin charmait l'assemblée en s'accompagnant de sa lyre. Ménélas, en effet, ce même jour, mariait son fils et son irréprochable fille. Devant les convives assemblés, on avait placé le large dos d'un bœuf rôti, cependant que les coupes d'or circulaient à la ronde. La conversation roulait sur Ulysse, toujours retenu, près des Colonnes d'Hercule, par les charmes et incantations de la magicienne Calypso. Et l'on s'attendrissait, et l'on pleurait devant tant de malheurs immérités. Pisistrate même, le fils de Nestor, d'ordinaire si gai et si loquace, perdait toute faconde et tout esprit.

Ménélas n'aimait pas les festins arrosés de larmes ; il ne put s'empêcher de dire tout haut : « Pour moi, les lamentations à table sont sans charmes ; reprenons notre repas ; qu'on cesse de pleurer ; qu'on verse de l'eau sur nos mains, et causons d'autrse choses. »

Alors, Hélène superbe et parfumée, semblable à Diane qui porte un arc d'or, jeta dans le vase où l'on puisait le vin, un suc magique au moyen duquel se dissipe toute tristesse. « Celui qui, dans sa coupe, le mêle à son breuvage, dit Homère, ne verse point de larmes durant tout un jour ; non, lors même que périraient ou son père, ou sa mère ; lors même que son frère ou son fils chéri seraient percés par l'airain, et qu'il le verrait de ses propres yeux. Tel était le remède salutaire que possédait la fille de Jupiter, qui le reçut de l'Égyptienne Polydamna, l'épouse de Thonis ; car c'est dans l'Égypte surtout que la terre féconde fournit un grand nombre de plantes, les unes salutaires, les autres mortelles ; en ce pays, chaque homme est un médecin habile, parce que tous sont issus de Péon. »

Ce suc magique, cette drogue qui fait les yeux émerveillés, était issu d'une plante appelée népenthès, c'est-à-dire, éthymologiquement, qui chasse tout chagrin.

Depuis toujours on a beaucoup discuté sur sa

VARIÉTÉS *(Suite)*

nature. Et tout d'abord, il importe d'éliminer le népenthès de l'Inde, dont la feuille se termine par une urne remplie d'une eau claire et limpide et recouverte d'un opercule.

Diodore de Sicile, recherchant la nature du népenthès d'Homère, nous apprend que cette drogue anesthésique était fort en usage, et de temps immémorial à Thèbes, où les femmes seules possédaient le secret de sa composition. Or, Hélène, avant de rentrer de Troie à Sparte, avait traversé l'Egypte. Comme le dit Homère, elle habita le palais du pharaon Thonis, et Polydamna, son épouse, lui avait donné la recette du précieux narcotique. Narcotique exhilarant, car ceux qui le buvaient, mélangé à du vin, entraient dans une intense joie.

Galien pense que le népenthès était le buglosse (*Anchusa italica*), dont l'Ecole de Salerne célébrait ainsi les vertus :

Vinum potatum, quo sit macerata buglossa,
Memorem cordis dicunt auferre periti;
Fertur convivas decoctio reddere lætos.

Pline le fait dériver d'une plante par lui galamment appelée *Helenum*, parce que née des larmes d'Hélène.

Au XVIIe siècle, Pierre La Seine et Pierre Pelet ont publié deux dissertations sur la mixture admirable.

Tous les calmants du système nerveux y ont passé : la jusquiame, la belladone, le datura, l'opium, la stramoine, la mandragore.

Adanson le rapproche de la bangue des Orientaux, dans laquelle figure le chanvre indien, base du haschich. Et c'est probablement là que gît la vérité. Il est infiniment probable que l'Inde connut le haschich depuis la plus haute antiquité. Il n'y a rien d'impossible à ce qu'il ait été importé, par suite des migrations, en Egypte d'abord, en Grèce ensuite. Homère se plaît à le reconnaître ; la renommée des médecins égyptiens s'avérait immense, s'étendait fort loin. Sachant manier la drogue à ôter les soucis, ils possédaient nécessairement une abondante clientèle, l'homme ayant toujours couru après les paradis artificiels.

Et comme il était dans la coutume des anciens de diviniser toutes choses bonnes ou mauvaises, le népenthès entra dans la théologie grecque. Népenthès divinisé représente Apollon, dieu de la médecine ; il en est une qualité, en ce qu'il dissipe toute mélancolie. Il est comme une ambroisie devant laquelle s'évanouissent peines et chagrins ; il endort la douleur. Le plus beau rôle du médecin, sa plus haute mission est d'empêcher de souffrir ; il s'apparente de la sorte à Apollon hypnodoter.

MOUSSON-LANAUZE.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES HONORAIRES DES MÉDECINS ET LES TARIFS

Le Dr J... avait formé contre son client, M. Micon, une demande en paiement d'honoraires pour des soins qu'il avait donnés à la fille de celui-ci. Sans nier les soins ni le nombre de visites, le père de la malade ne voulait pas payer, ou, tout au moins, il discutait le prix.

Le tribunal civil d'Aubusson, chargé de trancher le différend, a décidé qu'il n'avait pas à s'inspirer des consultations et des tarifs joints au dossier, mais à rechercher si les prix à appliquer n'avaient pas été fixés par une convention expresse ou tacite.

En effet, le médecin qui a donné ses soins pendant un temps plus ou moins long à la même personne, et qui a été appelé à diverses reprises à fournir sa note d'honoraires et en a reçu le montant établi sur des prix déterminés ne peut, dit le tribunal, modifier ultérieurement ses prix sans motif. Le tribunal d'Aubusson pense que le client a pu légitimement se baser sur les prix déjà fixés et que rien ne pouvait lui faire croire à une majoration, d'autant que les soins n'avaient pas varié pendant la maladie.

Les juges s'étonnaient que le Dr J... ait demandé un tiers en plus pour le prix de ses visites, la seconde année du traitement. D'autre part, le client assurait qu'aucune visite à heure fixe, et par conséquent plus chère, n'avait été demandée par lui, et finalement, le tribunal d'Aubusson a, pour fixer la note, suivi l'usage indiqué dans les renseignements du dossier.

Sur appel, la Cour de Limoges a décidé qu'en dehors des cas où ils sont fixés par des dispositions légales ou réglementaires, l'appréciation des honoraires d'un médecin ne peut être faite d'après des tarifs qui n'ont pas force de loi et qu'il est impossible d'adapter avec une élasticité suffisante aux nécessités variables du traitement. Elle a de plus décidé que, dans l'appréciation des honoraires, le juge doit s'inspirer non seulement des usages généraux admis, mais encore des circonstances, et notamment de la gravité de l'état du malade, de l'assiduité des soins qu'il réclame, de sa situation sociale et de sa fortune, de ses exigences et de celles de ceux qui l'entourent.

Ces dispositions de l'arrêt de la Cour de Limoges sont d'une jurisprudence constante et le pouvoir d'appréciation des juges a toujours été reconnu comme souverain en cette matière.

Les arrêts de la Cour d'Amiens, du 31 juillet 1889, et du tribunal de Toulouse, du 15 janvier 1907, démontrent que la jurisprudence a coutume

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

de tenir compte, entre autres éléments d'appréciation, de l'importance du traitement, du nombre des visites, de l'éloignement plus ou moins grand du malade, de la fortune de ce dernier et aussi de la situation plus ou moins en vue du médecin.

Quand il s'agit d'une longue maladie, les tribunaux ne pourraient pas tenir un compte exact du nombre strictement décompté des visites. Un arrêt de la Cour de Bordeaux, du 16 février 1900 (Dalloz, 1901-2 p. 206) décide au contraire que, dans le cas d'une longue maladie, les juges doivent envisager moins le nombre de visites que l'ensemble de celles-ci.

De même, pour fixer les honoraires, les juges prennent encore en considération la perte de temps imposée au médecin et les difficultés éprouvées par lui pour ses visites ou ses opérations.

Réformant ainsi le jugement d'Aubusson, la Cour a admis, conformément à la jurisprudence que le fait que le médecin était appelé à heures fixes auprès du malade justifiait des honoraires spéciaux. Il est évident, en effet, que la nécessité d'aller voir un client à une heure déterminée constituait pour le Dr J... une difficulté particulière l'obligeant à abréger le temps consacré à son cabinet ou à sacrifier d'autres rendez-vous qui pouvaient lui être demandés à la même heure.

Nous avons vu que le tribunal s'était étonné que le Dr J... ait modifié ses tarifs d'une année à l'autre et que les juges de première instance n'avaient pas admis la majoration réclamée au cours de la seconde année de traitement.

La Cour n'a pas été de cet avis et elle a décidé qu'un médecin est libre de modifier ses tarifs au cours de la maladie d'un de ses clients, si rien ne démontre l'existence d'une convention tacite lui interdisant pour toute la durée de la maladie de hausser le prix de ses visites. Appliquant ce principe à l'affaire du Dr J..., la Cour a décidé que les réclamations du médecin étaient d'autant plus justifiées que le prix était devenu insuffisant en raison des circonstances où les nouveaux soins étaient donnés, en raison des besoins croissants de la vie, de l'aggravation de la maladie et de l'assiduité de la présence du médecin.

Sur ce point, il importe de signaler que la jurisprudence est divisée : certains jugements exigent, en effet, que le médecin prévienne son client si, après avoir adopté un chiffre d'honoraires pour une première maladie, il élève ce chiffre lors d'une seconde maladie. A plus forte raison, les juges décident-ils que le médecin doit prévenir le malade s'il change son tarif au cours d'une longue et même maladie.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 13 juillet 1928.

Asthme et saignée. — M. ETIENNE BERNARD rapporte l'observation d'une femme de quarante-sept ans, entrée à l'hôpital en crise de dyspnée paroxystique. La polypnée, l'expectoration mousseuse, une tension relativement élevée, de l'albuminurie firent supposer une crise d'œdème pulmonaire. Une saignée fut faite et le dyspnée cessa. Il s'était agi en réalité d'une crise d'asthme essentiel : l'examen ne devait révéler en effet ni défaillance ventriculaire gauche, ni insuffisance rénale, des crises ultérieures devaient céder aux injections d'adrénaline et surtout il y avait une éosinophilie considérable dans le sang et dans les crachats. C'est surtout ce dernier symptôme qui a permis d'affirmer le caractère essentiel de cet asthme.

Le succès obtenu par la saignée fit renouveler cette thérapeutique à l'occasion de nouvelles crises dyspnéiques et le résultat fut satisfaisant.

Ce cas est à rapprocher de ceux publiés récemment par M. Pasteur Vallery-Radot et concernant des crises d'asthme anaphylactique guéries par la saignée. Mais ici la cause sensibilisante n'existait pas ou tout au moins ne pouvait être décelée.

L'auteur estime que ces succès concernent peut-être des sujets très particuliers. Sa malade présentait, d'une part, une instabilité évidente de la tension artérielle et, d'autre part, une élévation exceptionnelle (106 grammes) du taux des albumines du sérum sanguin. La saignée a fait baisser brutalement la tension et, par le phénomène de la dilution sanguine post-saignée, a ramené les albumines du sérum à un taux normal. Ces phénomènes ont accompagné la disparition de la crise d'asthme. Ils ont peut-être contribué à cette disparition.

M. Pasteur Vallery-Radot souligne l'intérêt de cette observation. Dans les cas d'asthme qu'il a traités par la saignée, la tension artérielle n'a pas été notablement modifiée par la soustraction sanguine. M. Rist rappelle à ce propos les modifications tensionnelles qu'il a observées avec Barré au cours d'une transfusion sanguine : abaissement chez le donneur, élévation chez le receveur.

Un cas mortel d'anémie aplastique hémorragique par intoxication benzénique professionnelle. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, ROBERT LÉVY et HENRI DESOILLE rapportent l'observation d'une jeune fille de dix-neuf ans employée depuis six mois dans un atelier de confection d'imperméables, où elle maniait continuellement un produit à base de benzine. Elle présenta brusquement une anémie aplastique hémorragique avec déglobulisation intense et rapidement progressive, extrême leucopénie, hypopolynucléose, thrombopénie et absence de stigmates de rénovation sanguine. Il existait à l'état d'ébauche un syndrome neuro-anémique caractérisé par une exagération des réflexes tendineux aux quatre membres, avec trépidation épileptoïde des deux pieds mais sans signe de Babinski.

En dépit d'une thérapeutique énergique, l'évolution fut mortelle en une quinzaine de jours.

L'autopsie révéla les lésions habituelles de l'anémie aplastique ; le névraxe examiné dans son ensemble ne présentait pas d'atérations notables.

Les auteurs rappellent les observations analogues précédemment rapportées et insistent sur l'intérêt médico-légal de ces anémies aplastiques symptomatiques.

Septinévrite brachiale aiguë, avec importants symptômes sympathiques, suivie d'une paralysie transitoire du droit externe gauche. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et R. BONNARD rapportent un cas de monoplégie transitoire du membre supérieur droit par plexite suivie d'une paralysie passagère du droit externe gauche. La monoplégie, à prédominance distale, était à la fois motrice, sensitive et sympathique. La paralysie oculaire s'accompagnait de nystagmus provoqué. Les auteurs admettent une même cause à l'origine de ces troubles et ils en discutent la nature encéphalitique possible.

Isothermognosie d'origine mésencéphalique au cours d'une névraxite épidémique. — M. HAGUENAU et M[lle] ABRICOSOFF ont observé une malade qui, au cours d'une forme aigue de névraxite épidémique, présente des troubles de la sensibilité objective très particuliers. Du côté atteint, toutes les excitations sensitives chaudes ou froides sont ressenties sous forme de chaleur.

C'est l'isothermognosie, bien différente de la dissociation syringomyélique et qui a été décrite au cours des lésions médullaires spontanées ou provoquées (cordotomie) par atteinte du faisceau antéro-latéral.

L'apparition de ce symtpôme au cours d'une lésion mésocéphalique méritait d'être signalée. Témoin de l'atteinte des fibres très spécialisées. ce pourra être un symptôle localisateur au cours des affections du névraxe.

M. SICARD insiste sur l'intérêt séméiologique de l'isothermognosie.

Trois cas de tuberculose pulmonaire chronique avec images radiologiques finement nodulaires disséminées. — MM. P. JACOB et A. COURNAUD présentent trois malades atteintes de tuberculose pulmonaire unilatérale, infiltrée ou excavée, chronique, apyrétique avec bon état général. Des clichés pris en série ont montré chez elles de fines taches disséminées dans les deux champs pulmonaires, Chez l'une d'elles, ils purent instituer un pneumothorax artificiel après avoir constaté la disparition de l'aspect miliaire. Ils insistent à propos de ces observations, sur le caractère non exceptionnel de pareilles images, leur effacement possible, l'apyrexie et la conservation d'un bon état général au cours de leur évolution.

Un cas de chirurgie thoracique appliquée au traitement d'une tuberculose rapidement évolutive. — MM GIRODE, P. JACOB et A. COURNAUD ont obtenu une amélioration notable par l'emploi de la thoracoplastie chez une malade atteinte de tuberculose pulmonaire unilatérale à évolution rapide et grave. A la suite d'une phrénicectomie puis de la thoracoplastie, la courbe de température subit un fléchissement important, puis se stabilisa aux environs de la normale, l'état général s'améliora, la reprise du poids fut importante.

Anévrysme de l'aorte abdominale fissuré dans le duodénum. — MM. E. DE MASSARY et P. FLANDRIN rapportent l'observation et présentent les pièces d'un homme de cinquante-trois ans, ancien champion cycliste, entré dans leur service pour une abondante hémorragie gastro-intestinale qui ne cède pas et emporte le malade en huit jours.

Syphilis acquise en 1908, mal soignée. Gomme testi-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

culaire ouverte au scrotum il y a trois ans. Volumineuse tumeur abdominale, battante et expansive dont la latence fut absolue jusqu'à cet accident terminal.

L'autopsie confirme le diagnostic d'anévrysme de l'aorte abdominale ouvert dans le tube digestif, montrant une ectasie considérable développée aux dépens de l'aorte, en dessous des artères rénales, ayant rongé jusqu'à moitié trois corps vertébraux, adhérant au duodénum dans sa troisième portion et communiquant par un orifice lenticulaire avec sa cavité.

Peut-être peut-on faire jouer un rôle localisateur aux violents efforts abdominaux que le malade a fournis dans sa carrière de coureur cycliste.

Rein unique. Mort à vingt-deux ans par néphrite azotémique. — MM. E. DE MASSARY et P. FLANDRIN, à l'autopsie d'un jeune homme de vingt-deux ans mort de néphrite azotémique, constatent l'existence d'un rein unique, siégeant dans la fosse lombaire gauche, pesant 130 grammes, ayant tous les caractères d'un rein de néphrite chronique.

Albuminurie connue depuis dix-huit mois, aggravation rapide dans les deux derniers mois, 5gr,75 d'urée sanguine la veille de la mort.

Aucune étiologie ne peut être trouvée à cette néphrite. Cette réduction congénitale du parenchyme rénal, chargé d'un travail double, peut expliquer un état de méiopragie de l'organe, ayant favorisé l'apparition et hâté l'évolution d'une infection minime, facilement passée inaperçue.

Un cas de gros foie polykystique. — MM. NOEL FIESSINGER et R. CATTAN présentent une malade atteinte d'un gros foie polykystique. Ils insistent sur l'importance de la multiplicité des kystes pour le diagnostic avec le kyste hydatique, malgré la possibilité d'éosinophilie et d'une réaction de Casan positive. Faisant une étude fonctionnelle du foie de cette malade, les auteurs font la preuve de l'intégrité de la fonction chromagogue et biliaire et de l'atteinte de la fonction azotée et sucrée. Cette asynergie fonctionnelle prouve une insuffisance hépatique minime qui explique la longue durée de cette maladie qui, chez cette malade, évolue depuis plus de vingt ans. Il n'existe chez elle aucun signe d'atteinte rénale. Une exploration chirurgicale a permis de faire une biopsie du foie. Le auteurs étudient les lésions du parenchyme hépatique qui prouvent nettement la nature œdémateuse de la maladie

Un cas de panlithiase biliaire. — MM. LŒPER, TONNET et RAVIER présentent les pièces d'un cas de lithiase biliaire à évolution latente dans lequel le foie était farci de calculs. L'examen chimique des calculs a montré la différence de composition entre les calculs vésiculaires et les calculs intra-hépatiques. Les premiers sont plus riches en cholestérine. Les autres renferment une proportion plus élevée de chaux et de magnésie. Le foie présente des abcès multiples, avec dissociation des trabécules ; les lésions sont essentiellement inflammatoires, et accessoirement scléreuses.

Les pigments dans la cirrhose bronzée. — MM. LŒPER, et RAVIER rappellent l'origine hématique de la mélanine et de la rubigine. L'élément chimique caractéristique de cette dernière est le fer. Celui de la mélanine est le soufre. La teneur en soufre s'est montrée très augmentée dans la peau et les viscères des malades morts de cirrhose bronzée.

Sur quelques points de l'action de l'insuline, MM. Lœper, Lemaire et Ravier ont dosé l'insuline urinaire chez les rénaux et l'ont trouvée fortement diminuée. La rétention insulinique ainsi objectivée conditionne une action hypoglycémiante plus intense et plus durable chez les rénaux, d'où la nécessité de diminuer les doses d'insuline chez les diabétiques à fonction rénale insuffisante.

E. BOLTANSKI.

Séance du 20 juillet 1928.

Intoxication benzénique mortelle. — MM. L. RIVET et M. GUÉDÉ relatent un cas d'intoxication benzénique professionnelle aiguë, qui s'est traduit par un grand syndrome hémorragique avec anémie aplastique. La mort survint malgré une transfusion de sang citraté. La malade, enceinte de sept mois, ne travaillait dans son atelier que depuis trois mois. Elle semble avoir été prédisposée par un état hémorragique antérieur et par son état de grossesse. Les émanations toxiques étant constituées par des gaz lourds, il serait important, dans les ateliers où l'on emploie du benzène, de bien surveiller la ventilation des couches inférieures, où stagnent ces gaz.

Un cas d'ostéopathie spéciale chez un homme de vingt-deux ans : ostéite atrophiante chronique, diffuse et progressive. — MM. L. BABONNEIX, DELARUE et P.-R. BIZE présentent un jeune homme qui à diverses reprises, s'est fracturé telle ou telle partie du squelette, et chez lequel l'examen radioclinique décèle l'existence de lésions osseuses spéciales :

1° Déformation avec : *coxa-vara, scapula flecta*, incurvation radio-cubitale, aplatissement de la cinquième lombaire, dolichocéphalie, extrémités digitales épaissies.

2° Présence de kystes osseux, les uns volumineux les autres plus petits et répartis dans tout le squelette.

3° Modifications de la disposition trabéculaire de l'os, réalisant radiologiquement : l'aspect granité du crâne, l'aspect nuageux du bassin, l'aspect hérissé des épiphyses.

Histologiquement, il s'agit d'ostéite fibreuse ; l'enquête étiologique est absolument muette.

Ce syndrome est difficile à classer, il ne ressort ni à la maladie de Paget, ni à l'ostéopsathyrosis, ni à la syphilis ; il semble différent de l'ostéomalacie ; peut-être se rapproche-t-il davantage de la maladie fibro-kystique de Recklinghausen.

L'éphédrine dans le traitement de l'asthme. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT et P. BLAMOUTIER ont étudié l'action de l'éphédrine absorbée par voie buccale sur un grand nombre d'asthmatiques.

Vingt-trois asthmatiques prirent l'éphédrine chaque jour préventivement trente minutes à trois heures avant le moment présumé de la crise. Chez 7 d'entre eux cette thérapeutique fut sans effet. 16, par contre, purent ainsi éviter la crise. L'éphédrine, prise de cette façon, ne prévient que les crises d'intensité moyenne. Elle ne semble pas avoir d'action préventive sur les grandes crises d'asthme.

Trente-neuf asthmatiques prirent l'éphédrine soit au début, soit en pleine crise d'asthme. 22 n'obtinrent aucun soulagement. 17, par contre, eurent une cessation ou une diminution très accentuée de leurs crises. Les résultats enregistrés montrent que, dans les crises d'asthme déclenchées

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

l'éphédrine agit dans les formes légères ou moyennes. Dans les grandes crises, l'éphédrine ne fait que diminuer la dyspnée, d'autres fois même elle est impuissante.

La dose nécessaire est ordinairement de 2^{cg},5 à 5 centigrammes.

Les auteurs concluent, d'après leurs observations, que l'éphédrine a surtout une action préventive. Donnée dans les deux heures qui précèdent l'apparition habituelle d'une crise d'asthme d'intensité moyenne, elle permet de prévenir la crise. Dans les crises déclenchées, son action est moins souvent efficace ; il faut, autant que possible, donner l'éphédrine, non en pleine crise, mais dès le début de la crise, et il faut que les crises ne soient pas particulièrement intenses.

L'éphédrine pourra donc être très utile chez certains asthmatiques, soit pour empêcher, soit pour faire avorter les crises.

Pseudo-rhumatisme infectieux avec érythème polymorphe, unique manifestation d'une septicémie éberthienne. — MM. L. Boidin et Revt résument l'observation d'une septicémie éberthienne précisée par hémoculture et biliculture qui s'est manifestée uniquement par un pseudo-rhumatisme infectieux avec érythème polymorphe.

Sur un cas de maladie de Hodgkin. — MM. M. Letulle, F. Trémolières et J. Moussoir rapportent un cas de lymphogranulomatose maligne, dans lequel l'étendue et la diversité des atteintes prêtait à des considérations histopathologiques intéressantes : les localisations pulmonaires et surtout rénales ne sont en effet pas très communes. Mais surtout les aspects histologiques sont tels que les auteurs posent à nouveau la question de la nature tumorale de la maladie de Hodgkin. Un certain nombre de constatations sont importantes : on peut en effet parler, dans ce cas, de véritables métastases viscérales : le rein, par exemple, qui ne contient pas normalement de tissu réticulé, présente des nodules lymphogranulomateux très étendus. Ces métastases sont d'autre part excessivement mutilantes, et ce fait est particulièrement net dans le poumon, où on voit se produire un processus de végétations allant jusqu'à l'oblitération puis la disparition des bronches, caractère qu'on ne décrit dans aucune des pneumopathies infectieuses chroniques communément observées. Dans toutes ces localisations, il convient de noter l'importance prédominante du processus *sclérosant* arrivant à former d'immenses placards fibreux, au milieu desquels on retrouve des cellules de Sternberg rares jusqu'alors dans les nodules jeunes. Enfin, la progression de l'affection se fait suivant un processus de thrombophlébite et de lymphangite à cellules monstrueuses, processus que là encore on ne retrouve dans aucune des lésions inflammatoires habituellement observées, et qui a donné aux auteurs l'impression frappante d'un processus néoplasique, d'un genre particulier.

Encéphalite à forme méningée. — MM. le professeur Merklen, Wolf et A. Adnot rapportent deux observations analogues où les malades âgés de trente trois et dix-huit ans se sont présentés avec un tableau clinique rappelant la méningite tuberculeuse.

La glycorachie normale fit éliminer la tuberculose. Des secousses myocloniques vinrent affirmer cliniquement l'encéphalite.

Paralysie ascendante aiguë mortelle vraisemblablement névritique au cours d'une fièvre typhoïde. Intégrité anatomique du système nerveux central. — Michel Léon-Kindberg et R. Garcin. — Les complications nerveuses de la fièvre typhoïde — paralysies légères et fugaces, — sont en général des plus bénignes. Il est rare de voir évoluer sous forme de rechute un syndrome de Landry, paralysie ascendante débutant par les membres inférieurs et aboutissant à la mort en trois semaines au milieu d'accidents bulbaires. Telle est l'observation de la jeune femme rapportée par Léon-Kindberg et R. Gargin. L'autopsie fournit surtout des arguments négatifs en faveur de l'hypothèse polynévritique, car les nerfs périphériques ne purent être prélevés. Mais l'examen minutieux, en coupes sériées, de tout le système nerveux central, cerveau, bulbe, moelle, queue de cheval, racines des nerfs craniens, n'y décela aucune espèce de lésion. Il est à remarquer en outre que les phénomènes généraux comme les réactions biologiques qui accompagnaient cette curieuse forme de rechute, furent beaucoup plus intenses que lors de la première atteinte, qui avait été particulièrement effacée.

Ictère spirochétosique professionnel d'origine fluviale avec double recrudescence fébrile. Etude comparative des trois courbes thermique, urinaire et uréique. — MM. Léon Tixier et Stanislas de Sèze, dans un cas récent de spirochétose, ont pu vérifier à nouveau, par l'étude comparative de la courbe de température et de la courbe d'urée, le bien-fondé de la conception ingénieuse de MM. Lavergne et Perrier, pour qui l'allure spéciale de la courbe thermique, dans la spirochétose, est en relation étroite avec les variations de l'azotémie.

Envisageant ensuite le mécanisme probable de la contamination, ils signalent la profession de leur malade, qui est marinier-dragueur. Ils rappellent que la contamination par les rats n'explique pas tous les cas de spirochétose : la contamination par les eaux fluviales, et en particulier par la vase des rivières, paraît aujourd'hui très fréquente.

M. Fiessinger fait observer que certaines spirochétoses sans azotémie ont une évolution à rechute. La chute thermique n'est pas attribuable à l'azotémie.

Un cas de fièvre typhoïde avec ictère hémolytique, rapporté par MM. Roque (de Genève), Mauser et M[lle] Genitgikowa.

Un cas d'hypoglycémie avec acetonémie, rapporté par M. le professeur Snapper.

Deux cas d'encéphalite aiguë avec troubles psychiques, précédés dans un cas par un lichen plan. — MM. Fribourg-Blanc et Gauthier rapportent deux cas d'encéphalite aiguë avec prédominance de troubles psychiques à type confusionnel sur les troubles neurologiques, avec idées de meurtre et tentative de réalisation dans un cas.

Une deuxième malade avait présenté, quelques semaines avant l'éclosion des manifestations encéphalitiques, un lichen plan avec réaction méningée discrète, et petit état dépressif simple prolongé. Les auteurs posent la question d'un rapport possible entre les deux affectins, sans pouvoir l'établir d'une façon précise.

Œdème et albuminurie chez une fillette de sept ans.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Etude de fonctionnement rénal et des modifications humorales. — L. Ribadeau-Dumas, Max M. Lévy et Chabrun rapportent l'observation d'un enfant de sept ans présentant depuis cinq mois des œdèmes importants et une forte albuminurie. La constante d'Ambard était sensiblement normale, mais il existait une forte hypercholesérolémie (3gr,75) et de l'hypoprotéinémie (6,020).

Sous l'influence du régime hypochloruré, hyperazoté et de l'extrait thyroïdien, survient en quinze jours la guérison clinique et la disparition de l'albuminurie.

Deux mois plus tard le taux des protéines est normal (7,4375) et le cholestérol est à 1,07 par litre.

M. Marcel Labbé a suivi des malades atteints de néphrose qu'il a traités par le régime hyperazoté et l'extrait thyroïsien. Il n'a obtenu aucun résultat. M. Cathala, au contraire, a observé des effets favorables, en particulier chez l'enfant..

Lymphomatose typique subleucémique à évolution maligne. — MM. L. Boidin, R. Worms et Davoigneau rapportent une observation de lymphatomose subleucémique typique quant à ses caractères anatomiques (lymphocytes normaux, conservation du reticulum), mais maligne quant à son évolution clinique. La radiothérapie eut au début une action merveilleuse, faisant disparaître comme par enchantement les manifestations successives de la maladie. Malheureusement celles-ci apparaissaient en des régions nouvelles entraînant en quelques mois la mort par cachexie.

Septicémie à streptocoques. hémolytiques guérie après immuno-transfusion. — M. Pierre Hébert (présenté par M. Netter) rapporte l'histoire d'une maladeatteinte de septicémie streptococcique qui fut guérie par huit immuno-transfusions de 200 centimètres cubes pratiquées par MM. Tzanck et Jean Dalsace. Chacune d'elles fut précédée d'une injection de vaccin au donneur.

Crises d'azotémie aigue récidivantes. Chlorures sanguins et réserve alcaline. — MM. F. Rathery et Maurice Rudolf rapportent l'observation d'un malade atteint à plusieurs reprises de crises d'azotémie aiguë. On notait chaque fois, en même temps qu'une azotémie très élevée, une réserve alcaline très haute et une quantité très fortement abaissée des chlorures sanguins. L'ingestion des chlorures amenait une baisse progressive de l'azotémie, et un abaissement très net de la réserve alcaline.

Le régime déchloruré intensif semblait déterminer chaque fois chez ce malade des crises d'azotémie, et la reprise de l'alimentation chlorurée amenait une sédation rapide des accidents.

Les auteurs se sont bornés à signaler le fait clinique, se refusant à entrer ici dans des discussions pathogéniques.

Un cas de staphylococcie à type érysipélatoïde. — MM. F. Rathery et Maurice Rudolf décrivent un cas de pyohémie staphylococcique qui a revêtu tous les caractères de la forme décrite par P. George et H. Giroire, sous le nom de forme érysipélatoïde.

A la suite d'une blessure de la muqueuse nasale par une brindille de bois, le malade présente un large placard cyanique lie de vin, dur, tendu, sans bourrelet périphérique, parsemé de petites vésicules purulentes. L'œdème de la face est considérable, atteint la paupière. On constate à l'autopsie une thrombo-phlébite du sinus caverneux, des abcès du poumon et du rein. L'hémo culture révèle par deux fois du staphylocoque doré qu'on retrouve également dans les différents abcès.

La prochaine séance aura lieu le deuxième vendredi d'octobre.

E. Boltanski.

REVUE DES CONGRÈS

JOURNÉES MÉDICALES DE RIO DE JANEIRO

Comme nous l'avons annoncé, les Journées médicales réalisées pour la première fois en Amérique ont eu lieu du 15 au 20 juillet 1928 à Rio de Janeiro, capitale du Brésil.

Précédées d'un long travail d'organisation, basé sur la méthode suivie par les créateurs des Journées médicales belges, les Journées médicales de Rio de Janeiro ont obtenu, lors de leur réalisation, un véritable triomphe sous le point de vue scientifique et ont eu une répercussion extraordinaire dans la société brésilienne, tout en parvenant à éveiller un grand intérêt, non seulement chez les médecins nationaux, mais aussi chez ceux de plusieurs pays sud-américains et européens. C'est ainsi que la Belgique y a envoyé son représentant officiel, le Dr Raoul Bernard qui, outre son gouvernement, y représentait la Presse médicale belge ; la France qui a eu sa représentation aux Journées synthétisée dans la Comité scientifique de la Presse médicale, en la personne du Dr Joao Coelho ; l'Allemagne qui y comparut par intermédiaire de la grande revue scientifique la *Deutsche medizinische Wochenschrift*.

Du côté sud-américain, les Journées médicales de Rio de Janeiro ont reçu le concours brillant de la médecine argentine représentée par une ambassade médicale composée de nombreux professeurs qui constituent l'élite scientifique de la République Argentine. Leur collaboration aux Journées fut donc de grande valeur et fort remarquable.

La séance inaugurale a eu lieu le 15 juillet à 10 heures, au théâtre municipal, sous la présidence de M. le ministre des Finances, le Dr Oliveira Bothelo, assisté par le représentant du Président de la République, les ministres d'Etat, le corps diplomatique accrédité auprès du gouvernement du Brésil, les délégations étrangères, les membres des Journées et plusieurs familles de la haute société brésilienne.

Suivant le programme établi, tous les actes prévus pour le 15 juillet furent régulièrement exécutés. C'est ainsi qu'à heures de ce jour-là fut inaugurée l'Exposition industrielle des Journées par M. le ministre de l'Agriculture, le Dr Lyra Casto, également médecin, exposition installée dans une des ailes du Musée agricole et commercial et qui a obtenu un grand succès.

(1) Compte rendu de l'*Association médicale de la Presse française.*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

A 15 heures, le « Salon » des Journées fut inauguré dans le hall de la polyclinique générale de Rio de Janeiro, Salon qui n'a exposé que des travaux artistiques de médecins, dont le record a été au grand artiste du crayon, le Dr MADEIRA DE FREITAS (Mendes Fradique) qui a contribué avec environ cinquante superbes caricatures académiques.

L'inauguration a été faite par le Dr JOSÉ MARIANO FILHO, l'ex-directeur de l'Académie des Beaux-Arts, qui a prononcé un beau discours.

Après l'inauguration du « Salon » des Journées, les délégués se sont dirigés vers le Jockey Club, où, parmi les courses du jour, figurait le prix « Journées médicales ».

A 20 heures, dans le grand salon de banquets du Copacabana Palace-Hôtel, a eu lieu le banquet des Journées sous la présidence de M. le Dr OCTAVIO MANGABEIRA, ministre des Affaires étrangères. L'esprit de parfaite cordialité et une joie franche et distinguée y ont régné et, au dessert, quelques beaux discours furent prononcés.

Pendant les matinées des 16 et 17 juillet, tous les hôpitaux, polycliniques, maternités, cliniques privées, etc., de Rio de Janeiro ont ouvert leurs services qui furent visités par de nombreux groupes de délégués aux Journées, chacun donnant la préférence à sa spécialité, suivant les indications du programme. A cette occasion, plusieurs chefs de clinique brésiliens ont montré les différentes particularités servant à des essais nouveaux et méthodes spéciales de leurs observations.

Pendant les après-midi, de 14 à 18 heures, plusieurs conférences ont été faites. Elles furent divisées en trois groupes, d'accord avec les langues dans lequelles elles furent prononcées.

Nous pouvons placer dans le premier groupe les conférenciers qui se sont servis de la langue française, la première conférence des Journées ayant été réalisée par le Dr SERGE VORONOFF qui, à cet effet, fut spécialement invité à venir à Rio de Janeiro par le Comité organisateur des Journées médicales ; il a parlé du problème des *Greffes glandulaires chez l'homme et chez l'animal.* Ensuite vient le Dr RAOUL BERNARD, chef de service à la polyclinique du Parc Léopold, à Bruxelles, représentant officiel du Gouvernement belge aux Journées, qui a parlé des *Caprices apparents de la syphilis d'aujourd'hui* ; Mme le Dr S. NOEL de l'hôpital Saint-Louis, à Paris, qui a parlé de la *Chirurgie esthétique, son état actuel et son rôle social* et de l'*Application de la douche filiforme.*

Parmi ceux qui se sont servis du castillan se trouvent les professeurs argentins qui ont largement contribué à l'éclat des Journées : le professeur IGNACIO IMAZ qui a parlé de la *Nouvelle méthode pour démontrer les incompatibilités de sang à la transfusion* ; le professeur ALEXANDRE CEBALLOS qui a parlé du *Traitement chirurgical des ankyloses du membre inférieur* ; le professeur ALBERTO CHUECO qui a parlé du *Nouveau procédé d'hystérectomie vaginale* ; le professeur MANOEL PÉREZ qui a choisi comme thème pour sa conférence *Cinq années d'expérience dans la prophylaxie active de la lues dès la maternité* ; le Dr DOMINGOS ESQUIVEL a parlé de la *Symphysiotomie, expérience personnelle* ; le professeur DELPHOR DEL VALE FILHO de *Oddisme et oddites rétractiles en pathologie biliaire* ; le professeur NICOLAS GAUDINO a parlé de la *Cystographie dans le diagnostic des diverticules vésicaux* ; le professeur CARLOS NISEGGI des *Etudes radiographiques des voies génitales de la femme* ; le professeur BRACHETTO BRIAN a montré *Comment on défend la santé des enfants dans les écoles de Buenos-Aires.*

Le Comité organisateur des Journées, comme un hommage spécial aux médecins argentins, leur a consacré un jour qui fut désigné par le « Jour des Argentins », pendant lequel ils ont fait leurs communications scientifiques, et c'est ainsi que plus d'un conférencier de l'Ambassade médicale argentine ont fait d'autres conférences outre celles prévues dans le programme officiel.

En troisième lieu, les médecins brésiliens ont parlé sur les sujets suivants :

Dr MANOEL DE ABREU, *Les principes fondamentaux de la radiologie du médiastin.*

Dr AFRANIO DO AMARAL, *Campagnes anti-ophidiques au Brésil et aux Etats-Unis.*

Professeur FERNANDO MAGALHAES, *Enseignement de clinique obstétrique. Pédagogie et matériel d'enseignement.*

Dr ANTONIO FONTES, *De la formule granulaire des virus comme expression de dynamisme morbigène.*

Professeur JACOB, *Sclérose multiple et diffuse.*

Dr PACHECO E SILVA, *L'assistance aux psychopathes dans l'État de Sao Paulo.*

Professeur HUGO WERNEBK, *L'assistance dans les hôpitaux à l'intérieur du Brésil.*

Professeur ANNE DIAS, *Les formes cliniques de l'acidose.*

Professeur ALMEIDA PRADO, *La contribution de San Paulo à l'étude des procédés lymphogranulomateux.*

Dr AUGUSTE LEITE, *Aspects actuels de la médecine à Sergipe.*

Professeur GOUVEIA DE BARROS, *L'état actuel de l'organisation sanitaire à Pernambouc.*

Dr JORGE DE GOUVEA, *Cystographie et son importance clinique.*

Mme le Dr ALICE DE TOLEDO TIBIRIÇA, *L'assistance aux lépreux au Brésil.*

Dr SOUZA ARAUJO, *Une léproserie modèle.*

Professeur MARTAGAO GESTEIRA, *Les erreurs de la clinique dans la pleurite de l'enfant.*

Colonel Dr ARTHUR LOBO, *L'action des armées en temps de paix.*

A côté de ces nombreuses conférences, il y a eu la partie sociale des Journées, comprenant des promenades aux sites les plus pittoresques de la ville, des visites à des établissements scientifiques, parmi lesquelles il faut signaler celles au plus grand monument du Brésil, l'Institu Oswaldo Cruz, et au plus bel hôpital de Rio de Janeiro — l'hôpital central de l'armée ; — une excursion maritime dans la magnifique Guanabara, la baie de Rio de Janeiro ; des réceptions chez plusieurs médecins brésiliens parmi lesquelles nous signalons avec plaisir celle donnée par le Dr JOSÉ MARIANO FILHO à son hôtel de la rue Jardim Botanico — le « Solar de Monjope » — un vrai musée d'art du Brésil colonial ; des séances de cinéma sur la vie économique et sociale du Brésil, organisées spécialement par la direction du Musée agricole et commercial, pendant lesquelles on a entendu des chansons et de la musique purement brésiliennes.

Une des parties très réussies de l'aspect social des Journées médicales de Rio de Janeiro ce fut, dans doute, « l'Heure artistique », réalisée le 18 juillet au salon noble

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

de l'Institut national de musique, dédiée aux professeurs argentins. Les artistes qui y prirent part — de vrais artistes auxquels manquait seulement la condition de professionnels — n'étaient que des médecins et étudiants en médecine, amateurs de la musique, du chant, de la poésie, etc., qui ont exécuté leurs numéros, devant une salle comble et très distinguée, avec une perfection si remarquable qu'on doutait de se trouver en présence de simples amateurs.

Les Associations médicales de Rio de Janeiro, à savoir l'Académie nationale de médecine, la Société de médecine et chirurgie de Rio de Janeiro, la Société de neurologie, psychiatrie et médecine légale et la Société brésilienne d'urologie ont réalisé, en l'honneur des Journées, une séance d'ensemble pendant laquelle plusieurs orateurs ont eu des expressions fort aimables pour les collèges étrangers qui, de si loin, venaient apporter à la médecine brésilienne le confort de leur appui et solidarité et leur excellent contingent scientifique.

Les Journées médicales de Rio de Janeiro qui furent honorées de toute la sympathie et l'appui moral du Gouvernement du Brésil, avaient comme siège l'Académie nationale de médecine où s'est installé son secrétariat, et il y avait une des salles de conférences, et le Musée agricole et commercial où se trouvaient l'exposition industrielle des Journées et l'autre salle de conférences.

Le Gouvernement de l'État de Minas Geraes, qui s'est vivement intéressé aux Journées médicales de Rio, a envoyé une aimable invitation à tous les délégués aux mêmes Journées pour visiter les stations hydro-minérales de l'Etat. Faute de temps, l'invitation du président de Minas Geraes, dont le Comité organisateur fut très flatté, ne fut acceptée que pour une visite aux sources de Caxambu, dont les délégués ont gardé la plus agréable des impressions, non seulement à cause du luxueux confort et de l'accueil fort touchant que le Gouvernement de Minas Gereas et sa population leur ont procurés, mais aussi à cause de la rare beauté du paysage et des superbes installations de la station hydro-minérale de Caxambu.

Et voici en quelques traits ce que furent les Journées médicales de Rio de Janeiro en 1928.

B. V.

(1) L'*Association de la Presse médicale française* tient à remercier son éminent confrère le Dr BELMERO VALVERDE, secrétaire général des Journées médicales de Rio de Janeiro, pour la grande amabilité avec laquelle il a bien voulu tenir ses confrères français au courant des travaux des Journées médicales.

NOUVELLES

VIe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose. — Cette conférence, organisée par la Fédération nationale italienne fasciste pour la lutte contre la tuberculose, se tiendra à Rome du 24 au 28 septembre.

Elle sera précédée d'une période préliminaire partant du 15 septembre et au cours de laquelle les personnalités participant à la conférence jouiront d'un tarif réduit sur les chemins de fer italiens, à partir des frontières jusqu'à Rome et à d'autres centres importants italiens d'organisation antituberculeuse.

PROGRAMME DE LA CONFÉRENCE. — 15 *Septembre.* — Période préliminaire d'ouverture de la Conférence.

24 *Septembre.* — 10 heures : Réunion du Comité exécutif de l'Union internationale. — 16 heures : Réunion du Conseil de direction de l'Union internationale. — De 10 à 17 heures : Distribution des insignes et des documents aux membres de la Conférence. — 21 heures : Réception offerte par le président de la « Federazione Nazionale Italiana Facista per la lotta contra la tubercolosi ».

25 *Septembre.* — 8 heures : Suite de la distribution des insignes et documents. — 10 h. 30 : Ouverture solennelle de la VIe Conférence au Capitole. — 11 h. 30 : Réception offerte par le « Gouvernatorat de Rome ». — 15 heures : Rapport et discussion de la question biologique : Éléments filtrables du virus tuberculeux. — Rapporteur : M. le professeur Albert Calmette (Paris).

26 *Septembre.* — 8 h. 30 : Rapport et discussion sur la question clinique : Le diagnostic de la tuberculose infantile. — Rapporteur : M. le professeur Rocco Jemma (Naples). — 11 heures : Conférence du professeur Eugène Morelli, de l'Université de Pavie : C. Forlanini et le pneumothorax dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — 14 h. 30 : Visite au sanatorium « Cesare Battisti » de la Croix-Rouge italienne et aux institutions contre la tuberculose du « Gouvernatorat de Rome ». — 19 heures : Projection de films antituberculeux de la santé publique italienne sur la lutte contre la tuberculose en Italie.

27 *Septembre.* — 8 h. 30 : Rapport et discussion sur la question sociale : Organisation de la prophylaxie antituberculeuse dans les districts ruraux. — Rapporteur : M. William Brand (Londres). — 11 h. 30 : Conférence sur l'Assurance obligatoire contre la tuberculose en Italie. — 14 h. 30 : Assemblée générale de l'Union — 15 heures : Continuation des visites aux institutions antituberculeuses de Rome. — 18 h. 30 : Conférence sur le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire par M. le professeur L. Brauer (Hambourg).

28 *Septembre.* — 8 h. 30 : Départ par train spécial pour Anzio. Visite au sanatorium militaire. Dîner au « Parasido sul mare ». — 18 heures : Retour à Rome. — 21 heures : Départ pour Milan par train spécial.

SÉJOUR A MILAN. — 29 *Septembre.* — Arrivée à Milan.

Conférence de l'hon. Stefano Benni, président de la Confédération nationale fasciste de l'industrie, sur le thème : L'organisation antituberculeuse dans les industries milanaises.

Démonstration pratique des méthodes employées pour la prophylaxie de la tuberculose dans les industries. — Ing. Quintavalle.

Visite dans les institutions antituberculeuses de la ville de Milan et dans les établissements Magneti, Marelli, Pirelli, Cantoni.

Inscription à la Conférence. — Les membres d'honneur, les membres conseillers et titulaires de l'Union internationale sont invités à la Conférence et en reçoivent gratuitement les comptes rendus.

Selon la modalité admise par leur organisation nationale, ils peuvent s'inscrire soit par l'intermédiaire de leur gouvernement ou association, soit directement au

NOUVELLES *(Suite)*

secrétariat de la Conférence, constitué par la « Federazione Nazionale Italiana Fascista per lo lotta contra la tubercolosi ». Le secrétariat de l'Union internationale se charge également de transmettre jusqu'au 15 septembre 1928 les demandes d'inscription des membres réguliers de l'Union qui pourraient lui parvenir.

Peuvent également être admis, à titre de membres de a Conférence, les personnes non membres de l'Union, sur recommandation de leurs gouvernements ou associations nationales.

Toute personne désirant s'inscrire comme membre de la Conférence devra donc s'adresser tout d'abord au gouvernement ou association nationale de son pays, seuls qualifiés pour transmettre ces inscriptions au Comité d'organisation à Rome.

La finance d'inscription des membres de la Conférence (donnant également droit aux comptes rendus officiels) a été fixée pour la VI[e] Conférence à 100 lires. Tout versement devra être libellé au nom de la « Federazione Nazionale Italiana Fascista per la lotta contra la tubercolosi », 12, via Toscana, Rome.

Les dames des congressistes jouiront des mêmes facilités que les membres de la Conférence.

Le comité exécutif sera composé de la façon suivante : président, S. E. professeur Raffaele Paolucci ; vice-président : professeur Vittorio Ascoli, directeur de la Clinique royale médicale de Rome ; secrétaires généraux : professeur Arcangelo Ilevento, M. Federigo Bocchetti ; trésorier : M. Eschillo della Seta ; secrétaire : M. Giuseppe Penso.

Cours de vacances de pratique obstétricale. (Première série). Ce cours sera fait par MM. les D[rs] Lonis, Fournier, médecin de l'hôpital Cochin ; Metzger, agrégé accoucheur de l'hôpital Tenon ; Vaudescal, agrégé : Desoubry, Jacquet, Lantuéjoul, M[lle] Labeanme, de Peretti, chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; de Manet, ancien chef de clinique adjoint, assistés des moniteurs de la clinique.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le samedi 15 septembre 1928. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstérticales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 150 francs.

Cours complémentaire des Maladies du cœur, des vaisseaux et du sang (Service de M. le D[r] Ch. Laubry). — Ce cours, qui aura lieu du *lundi* 8 *octobre* 1928 au *samedi* 20 *octobre* 1928 se fera sous la direction de :

M. le D[r] Ch. Laubry, chef de service, médecin des hôpitaux, avec le concours de MM. les D[rs] : Daniel Routier, ancien interne des hôpitaux de Paris, assistant de la consultation de cardiologie ; Jean Walser, ancien interne des hôpitaux de Paris, assistant de la consultation de cardiologie ; G. Marchal, médecin des hôpitaux, assistant de consultation de l'hôpital Broussais ; R. Chaperon, électro-radiologiste des hôpitaux ; L. Deglaude, chef du laboratoire d'électro-cardiographie ; A. Jaubert, chef de laboratoire ; J. Moussoir, R. Casteran, M. Poumailloux, J. Louvel, internes et anciens internes du service.

Le prix de l'inscription est fixé à 150 francs.

On s'inscrit le jour de l'ouverture du cours.

S'adresser au D[r] Moussoir à l'hôpital Broussais.

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, sur leur demande, recevoir à la fin du cours un diplôme.

Ecole de médecine navale. — Les concours pour les emplois de professeur et prosecteur dans les écoles de médecine navale, annoncés au *Journal officiel* du 12 février 1928, auront lieu à Toulon aux dates indiquées ci-après : 1° le lundi 10 septembre 1928 et jours suivants. Professeur d'anatomie topographique, médecine opératoire et médecine légale à l'Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux.

Jury d'examen. — Président : M. l'inspecteur général du Service de santé. Membres : MM. Oudard, médecin en chef de 1[re] classe ; Hesnard, médecin principal.

2° Le jeudi 13 septembre 1928 et jours suivants. Professeur de séméiologie et de petite chirurgie à l'école annexe de médecine navale de Toulon.

Jury d'examen. — Président : M. l'inspecteur général du Service de santé. Membres : MM. Oudard, médecin en chef de 1[re] classe ; Hederer, médecin principal.

3° Le jeudi 20 septembre 1928 et jours suivants. A. — Professeur d'anatomie aux écoles annexes de médecine navale de Brest et de Rochefort.

Jury d'examen. — Président : M. l'inspecteur général du Service de santé. Membres : MM. Oudart, médecin en chef de 1[re] classe ; Gouriou, médecin principal.

B. — Professeur de chimie biologique à l'école annexe de médecine navale de Rochefort.

Jury d'examen. — Président : M. le pharmacien chimiste général de 2[e] classe. Membres : MM. Izambert, pharmacien en chef de 1[re] classe; Vallery, pharmacien chimiste principal.

4° Le mercredi 26 septembre 1928 et jours suivants. Prosecteur d'anatomie aux écoles annexes de médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon.

Jury d'examen. — Président : M. le directeur du service de santé du port. Membres : MM. Ployé, médecin principal ; Le Bourgo, médecin de 1[re] classe.

Les noms des médecins et pharmaciens chimistes candidats à ces emplois devront être signalés au département dix jours au moins avant les dates respectivement fixées pour chacun de ces concours.

Faculté de médecine de Strasbourg. — Programme de l'enseignement pour l'année scolaire 1928-1929, semestre d'hiver.

Histologie, 1[re] année, M. Bouin, les lundis et jeudis, de 9 h. 15 à 10 h ; M. Aron, les mercredis et vendredis, de 3 h. 15 à 10 h. 15.

Cours. — *Anatomie*, 1[re] année, M. Forster, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 15 h. ; M. Bellocq, les mardis et jeudis, de 14 à 15 h.

NOUVELLES (*Suite*)

Physiologie, 2e année, M. Schaeffer, les lundis, mercredis et vendredis, de 18 à 19 h.

Chimie biologique, 2e année, M. Nicloux, le jeudi, de 16 à 17 h., et M. Fontès, le vendredi, de 17 à 18 h.

Physique biologique, 2e année, M. Vlès, professeur à la Faculté des sciences, chargé de cours, les lundis et mercredis, de 17 à 18 h. et les mardis de 18 à 19 h.

Anatomie pathologique, 3e année, M. Géry, les lundis et mercredis, de 17 à 18 h., et les vendredis, de 16 à 17 h.

Médecine expérimentale, 3e année, M. Ambard, le jeudi, de 14 à 15 h.

Anatomie médico-chirurgicale et médecine opératoire, 4e année, M. Bellocq, le vendredi, de 15 à 16 h.

Médecine légale générale, 5e année, M. Chavigny, le lundi, de 16 à 17 h., et le mardi, de 15 à 16 h.

CLINIQUES. — *Clinique médicale*, M. Merklen, les mardis et samedis, de 11 h. à 11 h. 45 ; M. Léon Blum, le jeudi, de 11 h. à 11 h. 45.

Clinique chirurgicale, M. Leriche, les lundis et vendredis, de 11 h. à 11 h. 45 ; M. Stolz, le mercredi, de 11 h. à 11 h. 45 ; maladies de la bouche, le mercredi, de 18 à 19 h.

Clinique neurologique, M. Barré, les mardis et vendredis, de 18 à 19 h.

Clinique oto-rhino-laryngologique, M. Canuyt, les lundis et mardis, de 12 h. à 12 h. 45.

Clinique psychiatrique, M. Pfersdroff, le lundi, de 18 à 19 h. et le jeudi, de 12 h. à 12 h. 45.

Clinique gynécologique et d'accouchements, M. N..., les mercredis et vendredis, de 12 h. à 12 h. 45.

Clinique infantile, M. Rohmer, les lundis et mercredis, de 17 à 18 h.

Clinique ophtalmologique, M. Weill, les mardis et vendredis, de 8 h. 30 à 9 h. 45. Cours d'ophtalmoscopie, le jeudi, de 17 à 18 h.

Clinique dentaire, M. Lickteig, chargé de cours, les mercredis et vendredis, de 10 h. 30 à 12 h. 30.

CONFÉRENCES. — *Parasitologie*, 3e année, M. Larrousse, le vendredi, de 14 à 15 h.

Obstétrique, 4e année, M. Keller, les mercredis et vendredis, de 17 à 18 h.

Pathologie chirurgicale, 3e et 4e années, MM. Simon et Weiss, agrégés, le mardi, de 16 à 17 h., et le jeudi de 15 à 16 h.

Pathologie médicale, 3e et 4e années, M. Vaucher, mardi, de 17 à 18 h., et le jeudi, de 16 à 17 h.

Exercices pratiques de prescriptions thérapeutiques et hydrologiques, 5e année, M. Paul Blum, le jeudi, de 18 à 19 h.

Thérapeutique, 5e année, M. Paul Blum, le mercredi, de 18 à 19 h.

Psychiatrie médico-légale, M. Gelma, le jeudi, de 16 à 17 h.

Pathologie mentale, M. Gelma, le mardi, de 16 à 17 h.

Propédeutique et séméiologie, 1re année, Clinique médicale A, les lundis, mercredis et vendredis, de 8 à 9 h. ; Clinique médicale B, les mardis, jeudis et samedis, de 8 à 9 h.

Radiologie et physiothérapie, Eléments théoriques et pratiques de radiodiagnostic et de radiothérapie, M. Gunsett, le lundi, de 17 à 18 h.

TRAVAUX PRATIQUES. — *Histologie*, 1re année, les lundis, mardis, mercredis, jeudis, vendredis et samedis, de 10 h. 15 à 12 h. 15.

Dissection, 1re année, les lundis, mardis, mercredis, jeudis et vendredis, de 15 à 17 h.

Physique biologique, 2e année, les lundis et mercredis, de 15 à 17 h.

Parasitologie, 3e année, le vendredi, de 15 à 16 h.

Médecine expérimentale (*démonstrations*), 3e année, le vendredi, de 17 à 19 h.

Anatomie pathologique, 3e année, les lundis et mercredis de 15 à 17 h.

Anatomie médico-chirurgicale et médecine opératoire, 4e année, le vendredi, de 16 à 17 h.

Manœuvres obstétricales, 4e année, le lundi, de 18 à 19 h., et le jeudi, de 17 à 18 h.

Clinique dentaire, Chirurgiens dentistes, tous les jours, de 9 à 12 h. et de 16 à 18 h.

Radiologie, Tous les jours, de 9 à 12 h.

Cours pratique et complet de dermatologie. — Ce cours aura lieu du 1er octobre au 27 octobre 1928 sous la direction de M. le professeur GOUGEROT, avec la collaboration de MM. Hudelo, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Lortat-Jacob, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Louste, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Sabouraud, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Sézary, agrégé, médecin de l'hôpital Broca ; Vallery-Radot-Pasteur, agrégé, médecin des hôpitaux ; Joyeux, agrégé de parasitologie; Touraine, médecin des hôpitaux ; P. Chevallier, médecin des hôpitaux ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Barthélemy, chef de clinique à la Faculté Meyer, chef de clinique ; Périn, chef de clinique ; Mlle Eliascheff, chef de laboratoire à la Faculté ; MM. Civatte, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Ferrand, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis ; Fernet, médecin adjoint de Saint-Lazare.

Le cours aura lieu du *lundi 1er octobre* au *samedi 27 octobre* 1928, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 11 h., 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au Musée.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire (examens bactériologiques, culture des mycoses et des teignes, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 h. à 12 h. et de 2 h. à 5 h. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Un cours semblable a lieu chaque année en avril et en octobre.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Le droit à verser est de 250 francs.

Seront admis les médecins et les étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrés au

NOUVELLES *(Suite)*

secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Renseignements généraux, pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard.

Service de santé militaire. — Sont promus : Au grade de médecin commandant, MM. Bergé, Fromant, Chanoine, médecins capitaines.

Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve : au grade de médecin sous-lieutenant, MM. Hernu, Corbin, Paulin, Pène, Poulier, Richard, médecins sous-aides-majors ; Frantz, Baron, Duponnois, Nativelle, Baugas, Bernard, Blaise, Cavallé, Coureau, Donati, Duballen, Friedmann, Guilbert, Guiraud, Luiggi, Masquet, Minet, Monod, Paquier-Desvignes, Pelletier, Pecker, Petiot, Poinsi, Puy, Raybaud, Salvan, Sanson, Sudaka, Trabuc, Cortès, Lereboullet, Achard, André, Blanc-Champagnac, Bouchard, Boulanger, Bourdin, Brial, Denis, Le Sève, Droux, Filippi, Galtier, Giraud, Jegat, Joanny, Lagèze, Lebar, Leca, Martineau, Mas, Pannier, Pinault, Py, Richer, Sommeyre, Sonn, Tranchant, Touillon, médecins auxiliaires.

Service de santé des troupes coloniales. — Tour de service colonial des officiers du Service de santé des troupes coloniales, à la date du 1er septembre 1928. Médecins commandants : MM. Hermann, Poncin, Le Cousse, Bodet, Hervier, Deneufbourg, Teste ; médecins capitaines : MM. Bouvier, Jabin-Dudognon, Raynaud, Vendran.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

15 Septembre. — *Paris.* Ouverture du registre d'inscription pour suivre les Cours de l'Institut de médecine coloniale de Paris (Secrétariat de la Faculté de médecine).

17 Septembre. — *Strasbourg.* Ouverture du cours pratique et complet de dermatologie et de vénérologie sous la direction de M. le professeur Pautrier (17 septembre au 3 novembre).

17 Septembre. — *Paris.* Clinique de chirurgie infantile (hôpital des Enfants-Malades). Ouverture du cours de clinique et de thérapeutique chirurgicale et orthopédique sous la direction de M. le professeur Ombrédanne.

19 Septembre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le Concours pour la nomination du chef du laboratoire des produits galéniques de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris.

20 Septembre. — *Montdidier.* Dernier délai d'inscription pour le Concours de médecin-chef et de médecin adjoint de l'hôpital de Montdidier (s'inscrire au secrétariat de l'hôpital, boulevard Rallu, à Montdidier).

20 Septembre. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

21 Septembre. — *Dijon.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Dijon.

22 Septembre. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine.

24 Septembre. — *Rome.* VIe Conférence internationale de la tuberculose.

25 Septembre. — *Amiens.* École de médecine, 8 heures du matin. Concours pour l'emploi de médecin-chef et pour l'emploi de médecin adjoint de l'hôpital de Montdidier.

28 Septembre. — *Tours.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

29 Septembre. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

29 Septembre. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Rouen.

30 Septembre. — *Milan.* Départ d'une visite aux centres des sanatoriums italiens de Valteline, Adige et Trentin, organisée par la Fédération nationale fasciste des Instituts privés de cure pour les congressistes de la Conférence internationale de la tuberculose.

1er Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre pour la première inscription de médecine.

1er Octobre. — *Lille.* Préfecture. Dernier délai d'inscription des candidats à l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène du Nord.

1er Octobre. — *Strasbourg.* Dernière limite d'inscription pour le cours de perfectionnement sur la tuberculose dirigé par M. le Dr Vaucher et pour le voyage d'études à Leysin (26 octobre au 1er novembre).

1er Octobre. — *Paris.* Clinique dermatologique et syphiligraphique de l'hôpital Saint-Louis. Cours de perfectionnement de dermatologie sous la direction de M. le professeur Gougerot.

1er Octobre. — *Lille.* Dernier délai d'inscription à la préfecture du Nord pour l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène du département du Nord.

NOUVELLES *(Suite)*

1er Octobre. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, ouverture du cours de notions récentes sur les maladies digestives sous la direction de MM. les professeurs Carnot et Villaret et de MM. Chabrol et Bénard.

2 Octobre. — *Paris*. Ecole de puériculture. Ouverture d'un cours d'enseignement pour infirmières et sages-femmes.

3 Octobre. — *Rouen*. Secrétariat des hospices (1, rue de Germont). Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Rouen.

3 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour l'inscription du premier trimestre.

3 Octobre. — *Paris*. Ouverture du cours de l'Institut de médecine coloniale de Paris.

4 Octobre. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

4 Octobre. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Marseille.

5 Octobre. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. Ouverture d'un cours de technique chirurgicale oculaire par M. le professeur Terrien.

5 Octobre. — *Lille*. Clôture du registre d'inscription pour le Concours de l'internat des hôpitaux de Lille (Secrétariat : rue de la Barre, à Lille).

5 Octobre. — *Barcelone*. Hospital de Santa-Cruz y San Pablo. Ouverture du cours annuel de pathologie digestive de M. le professeur Gallart y Monez.

6 Octobre. — *Amiens*. École de médecine. Concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine d'Amiens.

6 Octobre. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le Concours et l'Externat des hôpitaux de Paris.

8 Octobre. — *Strasbourg*. Cours de perfectionnement sur la tuberculose sous la direction de M. le Dr Vaucher.

8 Octobre. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 14 heures. Ouverture du cours de perfectionnement sur les maladies des reins et les maladies du foie, sous la direction de M. le professeur Lemierre.

8 Octobre. — *Paris*. Assistance publique. Pharmacie centrale des hôpitaux, 8 h. 30. Concours pour la nomination du chef du laboratoire des produits galéniques.

8 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. IXe Congrès de l'Association syndicale des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux.

9 Octobre. — *Paris*. Congrès de médecine légale de langue française, session de médecine sociale, accidents du travail, maladies professionnelles (Secrétaires généraux : MM. Etienne Martin, Michel et Piédelièvre).

9 Octobre. — *Paris*. Congrès d'urologie.

11 Octobre. — *Lyon*. Clinique gynécologique. Cours de perfectionnement de gynécologie sous la direction de M. le professeur Villard.

11 Octobre. — *Lille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Lille (41, rue de la Barre, à Lille).

11 Octobre. — *Paris*. Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

12 Octobre. — *Paris*. Préfecture de police (service du personnel). Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide interne de la maison d'arrêt de Saint-Lazare.

12 Octobre. — *Paris*. Congrès d'orthopédie.

13 Octobre. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

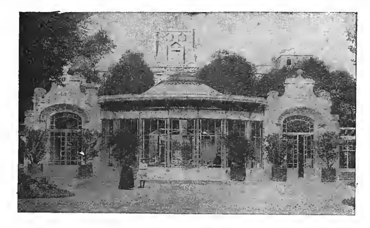
VARIÉTÉS

LE "PETIT VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES"

Pougues, Saint-Honoré, Bourbon-Lancy, Bourbon l'Archambault, Évaux, Néris, Vichy.

Le petit V.E.M. s'est effectué cette année sous la direction du professeur M. Villaret. En votant la création d'une chaire d'hydrologie, la Faculté de médecine avait répondu à un vœu depuis longtemps formulé. Il était juste, en effet, que les ressources thermales et climatiques qui constituent une des richesses de la France fussent l'objet d'un enseignement spécialisé. La place chaque année plus grande que devait accorder à l'hydrologie et à la climatologie le professeur de thérapeutique, le succès des voyages d'études médicales qui amenaient à nos stations non seulement nos étudiants mais de nombreux médecins étrangers, justifiaient la chaire nouvelle, et l'on ne peut qu'applaudir à l'heureux avènement de son titulaire.

Le lundi 28 mai, à 7 heures du matin, la joyeuse troupe des « Véemistes » se réunissait dans le hall de la gare de Lyon, sous l'œil vigilant de notre sympathique Deval, l'un des organisateurs dévoués de ce voyage. Mlle Tissier, chef de laboratoire à l'Hôtel-Dieu, Mlle Flajoliet, Mlle Talmazskaïa avaient eu la charmante inspiration d'être des nôtres. A 7 h. 50, le train s'ébranle; à 11 h. 30, nous sommes à Pougues où nous attendent les autocars.



Pougues : la buvette Saint-Léger.

Quelques minutes suffisent pour nous conduire jusqu'à l'établissement thermal dont l'accès par une belle allée ombragée est des plus séduisants. Nous sommes reçus par le maire, M. Massé, ancien ministre, par M. Beder, directeur de la Compagnie, M. Guillaume, directeur de la station, et nos confrères. Après un excellent déjeuner et les paroles de bienvenue de M. Beder et de M. Massé, le Dr Lachelongue nous expose dans une conférence claire et précise les indications de la station.



Bourbon-Lancy : établissement thermal et bassins de réfrigération.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Pougues est, avant tout, la ville d'eau des « hypo », hypopeptiques, hypohépatiques, hyposthéniques. Elle s'adresse particulièrement à tous les surmenés en état d'instabilité nerveuse qui trouvent dans le climat et dans les eaux de Pougues et dans le calme reposant de son parc la sédation rapide



La Loire à Decize

de leur nervosisme et la disparition de leurs insomnies.

Située sur la grande ligne d'Auvergne, à mi-chemin entre Vichy et Paris, Pougues convient également à merveille comme station de « post-cure » et les malades justiciables d'un traitement particulièrement actif à Vichy recueilleront souvent à Pougues le plein bénéfice de leur double saison thermale.

Tout a été fait, du reste, dans cette agréable station de la Nièvre, pour suivre le progrès. Des installations de physiothérapie, un laboratoire de recherches témoignent de l'activité et de l'esprit d'organisation des dirigeants.

La visite se prolongerait volontiers dans le parc ombragé, si apprécié des baigneurs, mais il est déjà trois heures et il faut à regret songer au départ. Après une courte halte au joli site de Bellevue, les auto-cars reprennent leur course pour Saint-Honoré.

Le trajet ne manque pas de charme, surtout



Église de Souvigny

aux abords de Decize dont nous apercevons le barrage et l'admirable pont. On traverse la petite rivière de l'Avon, et moins d'une heure plus tard, nous nous arrêtons sur les premiers contreforts du Morvan dans un vrai nid de verdure : c'est Saint-Honoré.



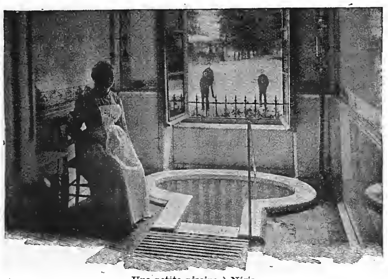
Evaux : le bassin de réfrigération.

Nous sommes accueillis par nos confrères et le distingué directeur de la Compagnie fermière, M. Myey, l'ancien directeur de l'hôpital Saint-Louis.

Station à la fois sulfureuse et arsenicale, nous explique notre confrère Du Pasquier, Saint-Honoré jouit d'une réputation bien connue dans le traitement du lymphatisme, des rhino-pharyngites, des bronchites tenaces et de certaines dermatoses.

VARIÉTÉS *(Suite)*

On nous fait les honneurs de l'établissement, et nous pouvons nous rendre compte par nous-mêmes de toute la perfection avec laquelle ont été aménagées les salles de humage, de pulvérisation, de balnéation. Une admirable piscine couverte vient encore ajouter au charme de la station. Transparente comme le cristal, somptueusement encadrée, elle semble une énorme vasque faite pour les gracieux ébats des nymphes bienfaisantes de la région; elle constitue un attrait auquel ne peut résister aucun baigneur.



Une petite piscine à Néris.

L'hôtel du Morvan, où nous descendons, peut rivaliser avec les plus grands palaces. Nous y dînons dans une atmosphère de sympathie et le repas s'achève avec les aimables toasts que portent M. Myey et notre collègue Segard aux V.E.M. et à la nouvelle chaire d'hydrologie.

Le lendemain matin, départ à 9 heures pour Bourbon-Lancy. La route est particulièrement belle au sortir de Saint-Honoré et l'on jette plus d'un regard en arrière sur les derniers soubresauts de cette région si pittoresque du Morvan. Nous parvenons à Bourbon vers 11 h. 30. Le déjeuner nous attend, présidé par notre confrère le Dr Pain, maire de Bourbon-Lancy, dont l'inlassable activité, secondée par les heureux efforts du directeur de la Compagnie fermière, fut pour beaucoup dans les progrès incessants de la station. Notre savant confrère le Dr Piatot, dont l'autorité illustre si justement le corps médical de Bourbon-Lancy, nous adresse d'aimables paroles de bienvenue, puis nous écoutons une remarquable conférence du Dr Compain sur les indications et les effets de la cure à Bourbon.

Ce sont surtout les affections rhumatismales, les névralgies rebelles, les douleurs musculaires tenaces qui bénéficient des eaux de haute thermalité de la station ; mais on y soigne encore avec beaucoup de succès l'hypertension artérielle et bon nombre de troubles cardiaques et respiratoires.

Enfin, comme y a insisté récemment le Dr Piatot, bien des perturbations, des fonctions utéro-ovariennes, y compris certaines formes de la stérilité, sont justiciables des eaux de Bourbon-Lancy.

La visite de l'établissement commence et successivement, on nous fait voir le griffon de la source du Lymbe avec ses cahutes de humage, les bassins de refroidissement, les bains-piscines, leurs douches sous-marines, les étuves, les installations de massage sous l'eau ; enfin on se dirige vers l'hôpital dont chacun se plaît à contempler le riche décor de la chapelle.



La vallée de la Sioule.

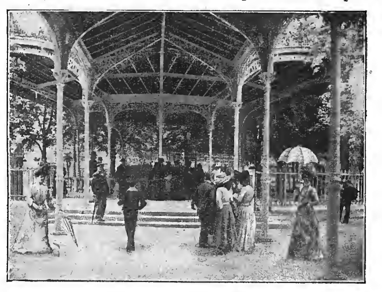
A 3 heures et demie, il est grand temps de partir, car il reste encore un important programme avant de terminer la journée.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Nous traversons Moulins. Un léger crochet nous permet de visiter l'église de Souvigny et, après cette courte halte, nous reprenons notre route pour Bourbon-l'Archambault, où nous arrivons un peu avant 6 heures.

Nous y sommes reçus par M. Petit, directeur de l'établissement thermal, bientôt rejoint par nos confrères. Leur doyen d'âge, le Dr Regnault, a tenu lui-même aussi à venir nous serrer la main. N'est-il pas, comme il se plaît à le dire, la justification vivante que les eaux de Bourbon réservent à ceux qui en usent une verte vieillesse?

Nous nous rendons tout d'abord aux vieux thermes romains ; puis, franchissant les siècles,



Vichy, la source de l'Hôpital et les galeries.

VARIÉTÉS *(Suite)*

nous écoutons dans une des salles de l'établissement actuel l'instructive conférence de notre confrère le Dr Triger.

Bourbon-l'Archambault jouit d'une vieille réputation thermale, mais elle devint surtout célèbre au XVIIe siècle, grâce à ses deux illustres marraines, Mme de Montespan et Mme de Sévigné, qui contribuèrent beaucoup à sa vogue comme station de cure des rhumatismes. Si l'on met à part les poussées aiguës ou le rhumatisme franc compliqué de lésions cardiaques évolutives, on peut dire que toutes les arthrites subaiguës ou chroniques, toutes les algies nerveuses ou musculaires sont susceptibles de trouver dans la cure à Bourbon-l'Archambault une amélioration indiscutable. On note assez souvent, en raison même de l'activité du traitement, une sorte de crise thermale, caractérisée par une légère poussée congestive au niveau des jointures atteintes. Il est bon d'en avertir les malades, qui auront vite fait, du reste, d'oublier cette fluxion passagère devant les bons effets durables de leur cure à Bourbon-l'Archambault.

L'installation de l'établissement thermal est sobre et modeste, mais on y vient pour se soigner, et elle comporte, à ce point de vue, tout le nécessaire, bains de première et de seconde classe, bains locaux, étuves, douche sous-marine, massage sous l'eau, sans oublier deux vastes et confortables piscines.

Au sortir de l'établissement thermal, la caravane se dirige vers les bassins de refroidissement, d'où l'œil embrasse le vieux château fort et ses défenses, l'un des plus beaux vestiges de l'époque féodale.

Un gai dîner et d'aimables paroles de notre confrère Triger viennent terminer cette seconde journée du voyage.

Le lendemain, le rassemblement a lieu de bonne heure devant l'établissement thermal, car nous avons à parcourir les 80 kilomètres qui nous séparent d'Evaux.

Nous atteignons tout d'abord Montluçon et, après un trop court trajet dans l'admirable vallée du Cher, nous arrivons à Evaux.

Une étroite brèche entre deux falaises, tel est l'emplacement qu'ont choisi les ingénieurs romains pour capter les précieuses eaux thermales. On n'a pour ainsi dire rien touché à leur merveilleux travail d'art et l'eau s'échappe depuis des siècles par les mêmes trous d'une épaisse carapace en béton encore inviolée, au-dessous de laquelle tout est mystère.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Mais, s'il est juste de rendre hommage au génie constructeur de l'époque romaine, on ne saurait méconnaître non plus l'admirable parti que les organisateurs actuels ont su tirer de la station. L'établissement thermal, aménagé avec la plus grande perfection, est doublé d'un hôtel où rien n'a été omis pour assurer le confort des baigneurs qu'attire chaque année à Evaux la réputation de ses eaux dans le traitement des rhumatismes subaigus ou chroniques et des affections utéro-ovariennes.

D'Evaux, nous repartons pour Néris, où nous arrivons avant midi.

Néris est, elle aussi, une vieille station romaine dont il reste encore de nombreux vestiges. L'établissement actuel, qui recouvre exactement l'établissement ancien, comporte de luxueuses baignoires-piscines avec leurs aménagements de douche et de massage sous l'eau. Une chambre-étuve, chauffée par l'eau thermale elle-même, retient la curiosité des visiteurs.

Après le déjeuner, nous sommes reçus dans les salons du Casino où nous est offert un café d'honneur, puis notre confrère le Dr Foresniol nous expose les principales indications de la cure à Néris.

Néris est la station sédative par excellence où s'améliore toute la série des troubles fonctionnels des surmenés et des hypernerveux. On y traite avec succès les dyspepsies hypersthéniques, les cœurs irritables, les algies diverses, les tremblements, les tics nerveux. Bon nombre de sujets atteints de maladie de Basedow retirent de leur cure à Néris un bénéfice durable.

Depuis quelques années, grâce à l'heureuse collaboration de sa municipalité, de son maire le Dr Decloux, de son corps médical, de sa Compagnie fermière, Néris a pris rang parmi les grandes stations. De somptueux hôtels se sont élevés dans le voisinage du casino et du parc, de vastes promenades sont encore projetées. Enfin, un superbe établissement de troisième classe, presque achevé, montre que la riche station tient à cœur de ménager aux baigneurs pauvres ou modestes un généreux accueil.

Entre Néris et Vichy s'étend la vallée de la Sioule, l'une des plus belles régions touristiques de la France.

Une vingtaine de kilomètres, rapidement franchis, séparent Néris du Pont de Menat. Après une courte halte, imposée par la beauté même du site, les autocars s'engagent dans les merveilleuses

(Suite à la page VII).

VARIÉTÉS *(Suite)*

gorges de la Sioule. Sur plus de dix kilomètres, la route, creusée à flanc de rocher, surplombe les eaux tumultueuses de la rivière. Chaque détour réserve une nouvelle surprise dans ce couloir de falaises et de roches enchevêtrées, et plus d'une fois, transgressant les ordres, le conducteur s'arrête, cédant aux instances de nos voyageurs enthousiasmés.

On arrive à Vichy, la reine des stations thermales. Il est 6 heures et c'est rien moins qu'au somptueux Carlton que nous trouvons l'hospitalité. La Compagnie fermière de Vichy reçoit en effet en grande dame, et le Casino, en grand seigneur, nous fait les honneurs de son théâtre pour terminer agréablement la soirée.

La visite technique n'aura lieu que le lendemain.

Elle débute par la pastillerie, dont l'outillage perfectionné est un modèle du genre. Nous assistons ensuite à la projection d'un intéressant film cinématographique où se déroulent devant nous quelques scènes médicales ou mondaines de la vie à Vichy. Après ce court intermède, nous nous rendons à la Bibliothèque de la Société des sciences médicales, où son président, notre confrère le Dr Guinard, dans une lumineuse conférence, nous résume les points essentiels de la cure à Vichy.

C'est ensuite le banquet offert par la Compagnie fermière et qui se poursuit dans la plus franche gaieté. Après une allocution du Dr Guignard à laquelle répond le professeur Villaret, c'est au tour des représentants étrangers du V.E.M. de prendre la parole, et successivement, dans un langage touchant d'émotion et de sincérité, les orateurs rendent hommage à la science et à l'hospitalité françaises et disent tout l'excellent souvenir qu'ils garderont de ce trop court voyage. M. Desportes, au nom de la Martinique, Mlle Flajoliet et M. Bonnard, au nom des étudiants français, ajoutent à leur tour d'éloquentes paroles de remerciements.

A trois heures, la visite reprend. On se rend aux pavillons des sources. D'importants travaux ont été effectués cette année. Des terrasses abritées ont été coquettement aménagées près des sources Chomel et de l'Hôpital, et permettent aux baigneurs de se reposer ou même de s'étendre, après avoir absorbé l'eau au griffon. Un dallage étanche tendu rend l'esplanade des sources pratiquable même par mauvais temps. Enfin, un remaniement dans la disposition des arbres a permis de dégager l'agréable perspective de la façade du Casino.

Des sources, nous nous dirigeons vers l'établissement thermal et, par petits groupes, nous visitons les bains de première et de seconde classe, les piscines de luxe, les installations de massage sous l'eau, les chambres de pulvérisations et les admirables services de mécanothérapie et d'actinothérapie qui placent l'établissement de Vichy au premier rang du monde.

Enfin, de l'autre côté de l'Allier, s'étend le Vichy sportif avec son golf, ses tennis, son champ de courses, et ici encore force est de reconnaître que rien n'a été ménagé pour atteindre la perfection.

Le dîner au Carlton termine cette agréable et instructive journée, et lorsque, vers 11 heures, l'heure sonne des adieux et du retour, on se sent par avance la proie d'une mélancolique nostalgie.

Mais, nous a souvent répété le professeur Carnot, la « Véemite » est une maladie essentiellement contagieuse et récidivante, et chacun se console en pensant avec confiance à la prochaine rechute.

HENRY BÉNARD.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 8 juin 1928.

Parallèle entre la diathermo-coagulation et la fibrose curative des hémorroïdes. — M. G. DELATER, après M. Ozenne, reproche à la diathermo-coagulation des hémorroïdes, préconisée par M. Lehmann : son escarre, sa crise douloureuse consécutive, son immobilisation de quatre à six jours, sa limitation aux bourrelets bas situés, sa coagulation qui fait redouter l'embolie. La fibrose curative qu'il pratique n'a aucun de ces inconvénients, étant essentiellement ambulatoire, produit une sédation le plus souvent immédiate de tous les symptômes, guérit pour ainsi dire toujours et s'applique à la cause même des bourrelets : la congestion passive des veines ano-rectales qu'elle fait disparaître. Ses indications et ses mérites sont sans limite.

A propos des péricolites chroniques. — M. THÉVENARD insiste sur la nécessité d'un traitement médical et physiothérapique post-opératoire. Le traitement chirurgical habituel, cololyse, qui libère l'intestin et assure son évacuation normale, a pour effet de permettre à ce traitement d'être efficace.

Acidité gastrique après résection partielle pour ulcère. — M. PRON signale que si la diminution de la surface sécrétante amène presque toujours un abaissement de sécrétion important, il y a aussi résorption des produits de digestion intragastrique, et reflux dans l'estomac du liquide duodéno-pancréatique dont l'activité est précisément augmentée par compensation de la diminution du chimisme gastrique.

Composition minérale des tissus de l'homme et des animaux. — MM. LEMATTE, BOINOT et KAHANE ont analysé les principaux organes de l'homme et des animaux. Un grand nombre de chiffres donnés par les anciens auteurs sont faussés par des erreurs analytiques

se rapportant au phosphore et au soufre. Ce travail est une contribution à l'étude du terrain normal. Le cœur, le muscle et le cerveau, qui ont des fonctions si différentes, ont une composition qui varie dans d'étroites limites. Ils donnent la teneur en Az, S, P, Cl, Na, K, Ca, Mg et Fe des organes. Les auteurs ont démontré que le phosphore n'est pas le minéral spécifique des fonctions de l'encéphale. Le thymus contient plus de phosphore que le cerveau.

La rate est l'organe le plus riche en fer et la thyroïde contient seule de l'iode en quantité notable. Cette étude est une contribution à notre statisme minéral.

La cholécystectomie minima. — M. VICTOR PAUCHET, depuis six mois environ, pratique systématiquement, dans tous les cas de cholécystite calculeuse, suppurée ou *catarrhale*, la cholécystectomie sous-séreuse.

Cette opération, aussi bénigne que la cholécystectomie totale, présente l'avantage d'éviter les adhérences post-opératoires qui, très souvent, continuent à gêner le malade et à le faire souffrir « de sa vésicule enlevée ».

Cette pratique de la cholécystectomie sous-séreuse date de Doyen. Elle consiste à dépouiller la muqueuse comme on dépouille un animal ; il suffit d'injecter un liquide ou un gaz (air filtré, sérum, oxygène) entre la séreuse et la muqueuse ; le cholécyste se dépouille alors de sa séreuse. La face hépatique n'est jamais mise à nu : le tissu du foie n'est pas dénudé ; le suintement sanguin est quasi nul. Enlever toujours l'appendice.

Dr PROST.

Séance du 23 juin 1928.

Appendicite chronique avec poussées aiguës. Double broncho-pneumonie et épiploïte grippale post-opératoire. Guérison. — M. MAURICE PERAIRE relate l'observation d'une enfant de sept ans et demi opérée par lui d'appendicite aiguë et atteinte, après guérison opératoire, d'une broncho-pneumonie double et d'une épiploïte grippale. Guérison malgré ces complications.

M. LAVENANT s'élève contre l'interprétation des complications et pense qu'il s'agit tout simplement de petites embolies pulmonaires et de complications infectieuses dans l'épiploon. C'est, dit-il, la première fois qu'on parle d'épiploïte grippale ; il est un peu osé, sans autre criterium que la coexistence d'une épidémie, d'attribuer à la grippe ce qui n'appartient qu'à des phénomènes infectieux.

M. SEDILLOT, sur la présentation de son livre : *Rôle du terrain dans l'évolution de la syphilis*, prouve, chiffres en mains, que la syphilis présente partout une inquiétante recrudescence, tant pour le nombre des cas nouveaux que pour la fréquence des accidents graves. Il esquisse une critique serrée de l'immense effort actuellement tenté contre le péril vénérien, à cause des agents thérapeutiques employés et de l'organisation adoptée (dispensaires).

A propos de la sénilité précoce. — M. SEDILLOT. — L'arthritisme, diathèse de nutrition sclérosante et stérilisante, vient au premier plan du problème de la sénilité précoce. M. SEDILLOT essaie de prouver que pour chacune des grandes fonctions physiologiques, les glandes endocrines se groupent en un cartel différent ; qu'en tête du cartel endocrinien de la nutrition, nous devons placer le foie, parce que par deux de ses quatre fonctions endocrines (glucose, urée, fibrinogène, antithrombine) il se trouve être en tête du métabolisme du carbone et en tête du métabolisme de l'azote.

Troubles du sommeil et traitements opothérapiques. — M. LÉOPOLD-LÉVI rapporte une série d'exemples démonstratifs de *somnolence, narcolepsie, insomnie, cauchemars, somnambulisme*, etc., combattus avec succès par les traitements opothérapiques appliqués suivant l'état du sujet, *thyroïdien, ovarien, surrénalien, hypophysaire* ou *pluriglandulaire*.

A propos de la coagulation des hémorroïdes. — M. PIERRE LEHMANN. — On ne peut pas comparer un traitement indirect, tel que les méthodes sclérosantes, avec un traitement radical, tel que la coagulation des hémorroïdes, qui met à l'abri de tous les inconvénients que l'on reproche à l'intervention sanglante, si l'on emploie la technique de l'électrocoagulation en nappe.

De la diathermie dans les salpingites. — M. FOVEAU DE COURMELLES. — Le grand nombre de moyens médicaux et chirurgicaux préconisés, souvent avec succès, dans le traitement des salpingites, prouve la difficulté de leur thérapeutique. Tous les moyens physiques, courants, lumières, rayons X ou radifères, donnent des succès, seuls ou combinés à la diathermie.

Cinquante-trois cas traités exclusivement par cette forme pénétrante des courants d'Arsonval ont été guéris par l'auteur ; aussi croit-il que la dilatation profonde des tissus ainsi produite est le meilleur et le plus inoffensif des procédés actuels de traitement. Les adhérences se distendent, l'écoulement et les douleurs cessent rapidement.

Dr LAVENANT.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 18 mai 1928.

Traitement de la colibacillurie. — Pour M. LUYS, le traitement pratique de la colibacillurie comprend trois parties thérapeutiques qui doivent toujours être appliquées ensemble: 1° Thérapeutique intestinale (médicale, et même parfois chirurgicale) qui s'adresse à l'intestin et à ses annexes ; 2° Thérapeutique sanguine, qui comprend l'emploi des vaccins anticolibacillaires ; 3° Thérapeutique génito-urinaire, qui comprend non seulement des traitements communs à toutes les manifestations morbides génito-urinaires, mais aussi des soins locaux pour chaque complication particulière, urinaire ou génitale.

Le traitement précoce des fractures. — M. R. PETIT fait un rapport sur un travail de M. William Darrach (de New-York). L'auteur insiste sur l'importance de la réduction immédiate, sur l'emploi de la radiographie et de la radioscopie, et sur la nécessité de traiter, en même temps que les lésions osseuses, les lésions des parties molles et des articulations.

Relation entre les écoles de médecine et les hôpitaux — M. R. PETIT fait un rapport sur un travail de M. William Darrach (de New-York) sur ce sujet.

L'histoire clinique du goitre. — M. PAUCHET fait un rapport sur un travail de M. LEWIS (de Baltimore). L'auteur expose rapidement l'histoire clinique du goitre

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

depuis l'antiquité jusqu'à nos jours. Il démontre qu'il y a une proportion directe entre l'activité du processus hyperplasique de la thyroïde et les phénomènes toxiques, de la maladie de Basedow. Cette étude théorique prouve que, pour amener la suppression des phénomènes toxiques, il faut dominuer le tissu thyroïdien : le traitement chirurgical est le traitement de choix.

Opération ankylosante de la colonne vertébrale. — M. TRÈVES fait un rapport sur un travail de M. N. ALLISON (de Boston). Cet auteur a complété l'opération de Hibbs (fracture opératoire et abaissement des apophyses épineuses; arthrodèse des articulations inter-vertébrales) par la pose de greffons ostéo-périostiques empruntés au tibia. La méthode a été employée surtout dans le mal de Pott, les fractures du rachis avec compression médullaire, les scolioses paralytiques ou par malformations congénitales. En dehors de l'infection post-opératoire, le principal danger est le choc, et l'auteur décrit minutieusement les moyens mis en œuvre pour l'éviter.

Les voies d'accès sur la hanche. — M. MASSART fait un rapport sur un travail de M. N. ALLISSON (de Boston). L'auteur et le rapporteur exposent quelles sont les meilleures incisions à utiliser suivant les cas qui peuvent se présenter, soit qu'il s'agisse d'opérations de drainage, de résections faites en milieu infecté, soit qu'il s'agisse d'opérations aseptiques ostéoplastiques pour luxations irréductibles ou pour ankyloses. Parmi les trois voies d'abord habituellement utilisées : antérieure, latérale et postérieure, c'est à la voie antérieure et à la voie latérale qu'il faut recourir dans la majorité des cas.

Deux cas de torsion du mésentère. — M. Pauchet fait un rapport sur un travail de M.Canessa (de Montévidéo). Celui-ci en cite deux cas : l'un opère six heures après le début, avec guérison ; l'autre opéré vingt-six heures après le début, suivi de mort. La torsion se produit sur un axe qui correspond à l'insertion du mésentère et dans le sens opposé à la marche des aiguilles d'une montre. L'évolution est extrêmement rapide. Le traitement est la détorsion en masse. L'opération doit être faire rapidement dès le début ; car, dès que la torsion a provoqué la thrombose des vaisseaux, toute opération est impuissante.

Traitement d'une ostéomyélite subaiguë de l'extrémité supérieure du tibia par l'ablation en un seul bloc de la lésion et par le plombage avec de la paraffine-Quinby. — M. DUPUY DE FRENELLE communique cette observation. Le malade âgé de trente ans, a marché au bout d'un mois et repris son travail après deux mois.

A propos des ostéo-arthrites suppurées chez le nourrisson. Résultats par l'ouverture immédiate de la collection et l'immobilisation rigoureuse. — M. RŒDERER communique trois observations dans lesquelles ce traitement lui a permis d'obtenir une articulation normale, et physiologiquement parfaite.

Sacralisation de la 5e vertèbre lombaire. Névralgie du nerf lombo-sacré. Guérison par résection de l'apophyse transverse. — M. LÉO communique l'observation d'une femme âgée de cinquante-deux ans chez laquelle l'opération a donné un excellent résultat.

Occlusion aiguë par étranglement d'une anse d'intestin grêle dans l'hiatus de Winslow. — M. THEVENARD communique cette observation rare : ce cas serait le vingt-troisième actuellement publié.

Sur la tuberculose isolée des ganglions mésentériques simulant l'appendicite et sur leur pronostic. — M. CROISIER communique le cas d'un enfant de cinq ans qu'il opéra pour un syndrome appendiculaire et chez lequel il constata la présence de ganglions mésentériques tuberculeux.

Un cas de scoliose pottique diagnostiquée par la radiographie. — M. RŒDERER présente un jeune homme atteint de scoliose ancienne interscapulaire, souple, sans douleur, chez lequel la radiographie montre qu'il s'agit d'un mal de Pott dorsal avec abcès.

Séance du 15 juin 1928.

Fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus compliquées de luxation de l'épaule. — M. SÉJOURNET les divise en : 1° fractures du col anatomique avec luxation de la tête humérale, qui ne sont pas des luxations vraies de l'épaule ; 2° fractures de la grosse tubérosité avec luxation de l'épaule ; 3° fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus avec luxation de l'épaule ; dans cette variété, la luxation est facilement réductible quand il y a de l'engrènement ; quand elle est irréductible, il est nécessaire d'intervenir chirurgicalement.

Fracture de l'humérus et luxation de l'épaule. — M. RŒDERER en communique deux observations qui présentent des particularités cliniques et radiologiques intéressantes.

Fracture du col anatomique de l'humérus, luxation de la tête humérale. — M. BRESSOT (de Constantine) communique une observation dans laquelle, après tentatives infructueuses de réduction, il fit la résection chirurgicale de la tête. Bon résultat fonctionnel.

A propos de la chirurgie réparatrice. — M. TRÈVES rappelle qu'il est actuellement démontré que, dans les greffes osseuses, le périoste a un rôle ostéogénique nul. Il constitue seulement un support pour les cellules osseuses sous-jacentes qui servent à la régénération osseuse, puis se résorbe et disparaît.

La voie d'accès antérieure sur l'articulation de la hanche. — M. DUPUY DE FRENELLE décrit le procédé personnel qu'il emploie. Il a utilisé cette voie antérieure dans les cas suivants : hanche ballante et paralytique ; réduction d'une luxation congénitale ; ostéosynthèse pour fracture du col fémoral ; greffe d'une pseudarthrose du col du fémur ; arthroplastie d'une ankylose de la hanche.

Les fractures articulaires temporo-maxillaires fermées. — M. DUFOURMENTEL expose l'histoire de ces fractures fréquentes et très souvent méconnues. Il en décrit trois variétés anatomo-pathologiques, d'après la direction du choc sur le maxillaire inférieur. Les symptômes sont souvent peu dissemblables, que la fracture soit uni ou bilatérale. Le pronostic est plus grave chez l'enfant parce que l'ankylose est fréquente ; chez l'adulte, l'ankylose n'est pas à craindre, mais il reste une gêne de la mastication par trouble de l'articulé dentaire. Il en résulte des indications thérapeutiques différentes et l'application d'appareils différents.

Appendicite aiguë survenant un mois après une gastro-entérostomie pour ulcus duodénal. — MM. PAUCHET et LOUET communiquent cette observation terminée par

guérison. Ils insistent sur la nécessité de toujours compléter l'opération sur le duodénum ou la vésicule biliaire par une ablation de l'appendice.

Rétroflexion brusque et incarcération totale d'un utérus fibromateux dans le Douglas. Symptomatologie aiguë. Gangrène. — M. Thévenard communique un cas de cette complication très rare des fibromes survenu chez une femme de trente ans.

Il n'en a trouvé qu'une seule autre observation publiée. Hystérectomie totale ; Mikulicz ; guérison. L'auteur insiste sur le caractère aigu des accidents.

La suspension du col après l'hystérectomie sub-totale comme moyen de traitement préventif ou complémentaire dans les prolapsus génitaux. — M. Hautefort expose la technique qu'il emploie. Il se sert des ligaments ronds qu'il inclut dans le moignon du col dans le but de suspendre ce col au point le plus élevé possible et de modifier sa direction pour que son axe ne se confonde plus avec l'axe du vagin. Suivant les cas, il pratique la suspension par ligamentopexie intra-abdominale, ou, si le vagin très allongé lui permet de l'amener jusque-là, la ligamentopexie transpariétale à travers les muscles droits et leur aponévrose.

Grossesse et fibrome sphacélé. — M. Duchet-Suchaux (de Vesoul). — Intervention faite pour fibrome en voie de sphacèle au cinquième mois d'une grossesse. L'auteur fit d'abord une myomectomie ; mais l'impossibilité d'arrêter complètement l'hémorragie l'obligea à pratiquer l'hystérectomie. Guérison.

Un cas de kyste wolffien multiloculaire de plus de 9 kilogrammes. — M. Muller (de Belfort). — Développement rapide du kyste. Ablation. Guérison de la malade. Le kyste comprenait quatre poches qui contenaient des liquides albumineux et dont les cavités étaient tapissées de cellules caliciformes.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 4 juillet 1928.

A propos de la cholécystectomie. — M. Cadenat décrit un procédé qui lui a été utile dans les cas difficiles, quand on ne peut pas découvrir aisément le carrefour biliaire : section de la vésicule à la jonction du corps et du col, ablation rétrograde du corps de la vésicule avec ligature de l'artère cystique, libération du canal cystique, enfin ligature de celui-ci au lieu d'élection. C'est en somme une cholécystectomie transcervicale.

Plaie de la rate ; splénectomie par voie thoracique antérieure ; guérison. — Observation de M. J. Quénu, rapportée par M. Toupet : plaie thoracique en séton, avec entrée sous le mamelon gauche et sortie sous la pointe de l'omoplate. Syndrome de plaie du cœur presque pathognomonique. Thoracotomie au moyen d'un volet de Fontan : hémothorax, mais rien dans le péritoine. Par contre, séton diaphragmatique, qu'on agrandit et par lequel on peut découvrir et enlever une rate éclatée ; suture du diaphragme, puis de la paroi. Dans les suites, otite suppurée, puis infection de l'hémothorax. Pleurotomie. Au bout de six mois, guérison complète. L'auteur insiste sur les syndromes trompeurs, qui avaient fait méconnaître la plaie de la rate et diagnostiquer une plaie du cœur.

Traitement des syncopes anesthésiques par injection intracardiaque d'adrénaline. — M. Toupet fait deux rapports à propos d'observations envoyées par MM. S. Banzet et Mourched Khater (Damas). Dans un cas, où il s'agissait de syncope au cours d'une rachianesthésie, il y eut, après injection adrénalinée, reprise des battements cardiaques et des mouvements respiratoires, mais la mort survint au bout de quarante-huit heures. Dans les autres observations, qui concernent des accidents après narcose, la méthode a donné un plein succès, puisque les malades ont définitivement guéri.

M. A. Mouchet et M. P. Mathieu versent aux débats chacun une observation suivie de succès.

Coxalgie ancienne traitée par l'arthrodèse extra-articulaire : ankylose osseuse. — M. P. Mathieu fait un rapport sur cette observation de M. Yortchich (Belgrade), qui a réalisé l'arthrodèse par le procédé de Mathieu. Le rapporteur rappelle que douze opérations de ce genre, exécutées par lui, ont eu des suites très simples et qu'au point de vue résultats éloignés les 8 cas les plus anciens ont abouti à une ankylose osseuse. Il croit que les indications de cette intervention seront de plus en plus fréquentes.

Ostéochondrite juvénile de l'astragale. — Un cas de M. Garcia Diaz (Oviedo) est rapporté par M. Mouchet : jeune fille de dix-huit ans souffrant du cou-de-pied gauche. Un cliché radiographique révèle une fragmentation du corps de l'astragale, analogue à l'image observée dans des cas d'ostéochondrite de la hanche, ou de scaphoïdite tarsienne.

Fracture de l'épitrochlée ; paralysie cubitale ; intervention, guérison. — M. Mouchet rapporte, de la part de M. Grimault (d'Algrange) l'observation suivante : fracture de l'épitrochlée, suivie d'interposition du fragment entre la trochlée et la cavité sigmoïde et accompagnée de paralysie cubitale. L'opération permit de faire la mise en place et la fixation du fragment par un clou de menuisier. Le nerf cubital ne paraissait nullement traumatisé ; il fut néanmoins isolé dans une gaine musculo-aponévrotique et la paralysie rétrocéda progressivement, avec récupération rapide de la fonction articulaire.

Fracture obstétricale de l'humérus droit. Paralysie du nerf radial ; intervention ; guérison. — M. Mouchet rapporte cette observation de M. Richard (Paris). Le nerf radial était inclus dans un gros cal, qui fut dégagé, puis engainé dans le muscle. L'opération fut complétée par un traitement électrique. La mobilité reparut. Observation rare.

A propos des injections sous-cutanées d'adrénaline. — M. Mourre, en conclusion du débat qu'il a soulevé, propose que les injections d'adrénaline ne soient plus employées. Quant à l'adjonction d'adrénaline à la novocaïne, elle peut également être nocive, mais, comme elle renforce et prolonge le pouvoir anesthésique, on ne saurait la bannir Par contre, il ne faut pas dépasser 10 gouttes pour 100 centimètres cubes de solution et le mélange doit être fait extemporanément. D'autre part, éviter d'employer des solutions adrénalinées dans les anesthésies en bague de la racine des doigts, dans la chirurgie plastique et, enfin, dans les tissus mal nourris.

Recherches des modifications cyto-chimiques du liquide céphalo-rachidien après rachianesthésie. — M. Le-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

CLERC (Dijon) a fait porter ses recherches sur 31 cas. M. LOUIS BAZY en présente les résultats. Il fut procédé de la façon suivante : à la suite de l'intervention, une deuxième ponction lombaire était pratiquée ; le liquide céphalo-rachidien étudié montra 9 fois sur 31 une hyperlymphocytose ; 11 fois une hyperalbuminose (parfois considérable) et, enfin, le taux du sucre était manifestement excessif. M. Leclerc a d'autre part observé que les troubles méningés (suivant l'âge) étaient absolument proportionnés à l'importance des modifications cytochimiques ci-dessus relatées. Il attire donc l'attention sur la non-innocuité certaine de la rachianesthésie, qu'il ne faut pas pour cela rejeter mais employer simplement quand les indications sont bien posées.

A propos de l'hystérographie. — M. COTTE (Lyon) emploie des injections de lipiodol dans l'exploration radiologique de l'utérus et des trompes. Il n'a jamais eu d'accident, mais pense qu'on ne doit pas considérer cette méthode comme absolument inoffensive et, par conséquent, la réserver aux cas où elle est vraiment indispensable : diagnostic de la stérilité, en particulier. Il ne faudrait pas croire qu'en matière de métrorragies, on obtienne grâce à elle un diagnostic toujours certain.

Kyste hydatique rompu dans les voies biliaires. — M. BRUN (Tunis) communique deux observations concernant des kystes hydatiques ouverts dans les voies biliaires et ayant déterminé l'obstruction de la voie principale. Dans ces deux cas il draina la poche kystique par marsupialisation, ce qui ne suffit pas pour désobstruer les voies biliaires. Il faut donc intervenir directement sur celles-ci : la conclusion est d'importance. L'auteur fournit d'ailleurs une statistique très intéressante, portant sur 170 observations de kystes hydatiques du foie sur lesquelles 27 fois s'est produite cette complication. ROBERT SOUPAULT.

NOUVELLES

Décret instituant un concours pour l'obtention du titre de médecin des hôpitaux coloniaux, spécialiste des hôpitaux coloniaux et de pharmacien chimiste du Service de santé colonial. — ARTICLE PREMIER. — Il est constitué un concours pour l'obtention du titre de médecin des hôpitaux coloniaux, chirurgien des hôpitaux coloniaux, spécialiste des hôpitaux coloniaux.

Ce concours est en principe annuel.

Peuvent y prendre part, sous réserve de l'autorisation du ministre de la Guerre, les médecins capitaines, compris dans la première moitié de la liste d'ancienneté de leur grade établie au 1er janvier de l'année du concours, et les médecins commandants de l'armée active, présents en France ou accomplissant un séjour métropolitain en Algérie-Tunisie au moment du concours.

Le nombre des emplois à mettre au concours est fixé chaque année par le ministre.

Les conditions et le programme du concours feront l'objet d'une instruction interministérielle.

Le titre obtenu au concours est définitivement acquis. Les médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux coloniaux sont tenus d'accomplir un an de service médical dans un corps de troupe dans chacun des grades de médecin capitaine et de médecin commandant.

Ils pourront, en outre, lorsque les circonstances du service l'exigeront, être rappelés ou maintenus dans tout autre service que le service hospitalier.

ART. 2. — Les professeurs et les professeurs agrégés de l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales, libres ou en exercice, sont de droit médecin, chirurgien ou spécialiste des hôpitaux coloniaux.

ART. 3. — Le titre de spécialiste des hôpitaux coloniaux ne pourra être obtenu que par les médecins ayant déjà été reçus au concours de médecin ou de chirurgien des hôpitaux coloniaux.

Des épreuves supplémentaires dont les conditions et le programme seront fixés par une instruction interministérielle suivront immédiatement le concours annuel pour l'obtention du titre de médecin ou de chirurgien des hôpitaux coloniaux.

ART. 4. — Donnent lieu aux épreuves supplémentaires visées par l'article précédent les spécialités suivantes :

A. *Pour le concours de médecins des hôpitaux coloniaux.* — 1° Médecine légale et neuro-psychiatrie ; 2° bactériologie et anatomo-pathologie ; 3° dermato-vénéréologie.

B. *Pour le concours de chirurgien des hôpitaux coloniaux.* — 1° Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie ; 2° gynécologie et accouchements ; 3° urologie ; 4° orthopédie et appareillage ; 5° stomatologie-odontologie et prothèse dentaire.

C. *Pour le concours de médecin et de chirurgien des hôpitaux coloniaux.* — Électrologie, radiologie, physiothérapie.

ART. 5. — Pour chaque catégorie, un jury spécial sera nommé par le ministre de la Guerre.

Chaque jury sera présidé par un médecin général inspecteur ou un médecin général des troupes coloniales appartenant de par ses titres et ses travaux à la section professionnelle pour laquelle le concours est ouvert.

Les autres membres, au nombre de quatre, comprendront : un membre civil, médecin ou chirurgien des hôpitaux civils de Paris ; un professeur de l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales ; deux médecins ou chirurgiens des hôpitaux coloniaux.

Pour les épreuves supplémentaires de spécialités, le membre civil pourra être, suivant les cas : un professeur ou agrégé des Facultés de médecine ou un spécialiste (ophtalmologiste, oto-rhino-laryngologiste, radiologiste, etc.) des hôpitaux civils de Paris.

Le professeur ou agrégé des Facultés de médecine sera désigné par le ministre de l'Instruction publique sur la demande du ministre de la Guerre.

Le médecin, le chirurgien ou le spécialiste des hôpitaux civils de Paris sera désigné par voie de tirage au sort, tirage effectué par le direteur de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, en présence d'un représentant du Service de santé des troupes coloniales et d'un délégué du corps médical des hôpitaux de Paris.

Chaque jury aura un membre suppléant pris parmi les médecins, chirurgiens ou spécialistes des hôpitaux coloniaux.

Nul ne peut être juge ou juge suppléant dans un jury spécial s'il est parent ou allié, jusqu'au sixième degré

NOUVELLES (*Suite*)

ıclusivement, soit d'un autre juge, soit d'un des candidats.

ART. 6. — Il est institué un concours pour l'obtention u titre de « pharmacien chimiste du Service de santé olonial ».

Ce concours est, en principe, annuel.

Peuvent y prendre part, sous réserve de l'autorisation .u ministre de la Guerre, les pharmaciens capitaines et es pharmaciens commandants de l'armée active.

Le nombre des emplois à mettre au concours est fixé :haque année par le ministre de la Guerre.

Les conditions et le programme du concours feront 'objet d'une instruction interministérielle.

Le titre obtenu au concours est définitivement acquis.

ART. 7. — Les professeurs et les professeurs agrégés le chimie de l'Ecole d'application du Service de santé les troupes coloniales, libres ou en exercice, et les profes- ›eurs adjoints libres ou en exercice de cette école, sont de lroit pharmacien chimiste du Service de santé colonial.

ART. 8. — Un jury spécial sera nommé par le ministre le la Guerre pour chaque concours.

Il sera présidé par un pharmacien général ou à défaut par un pharmacien colonel des troupes coloniales et comprendra en outre : le professeur de chimie de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales ; un professeur de chimie des Facultés de pharmacie désigné par le ministre de l'Instruction publique sur la demande du ministre de la Guerre ; un représentant du Service technique de la répression des fraudes désigné par le ministre de l'Agriculture sur la demande du ministre de la Guerre ; un pharmacien chimiste du Service de santé colonial.

Ce jury aura un membre suppléant pris parmi les pharmaciens chimistes du Service de santé colonial.

Nul ne peut être juge ou juge suppléant dans un jury spécial, s'il est parent ou allié, jusqu'au sixième degré inclusivement, soit d'un autre juge, soit d'un des candidats.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES. — ART. 9. — Les médecins et pharmaciens lieutenants-colonels pourront se présenter au concours qui suivra la promulgation du présent décret. Ceux présents aux colonies au moment de la promulgation du décret, pourront se présenter au premier concours qui suivra leur retour en France.

A titre transitoire et en attendant la formation de médecins, chirurgiens, spécialistes des hôpitaux coloniaux et de pharmaciens chimistes du Service de santé colonial, il pourra être désigné pour faire partie des jurys de concours des professeurs agrégés de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales ou des médecins, chirurgiens, spécialistes des hôpitaux militaires et des pharmaciens chimistes du Service de santé militaire. Il en sera de même pour le cas où le nombre des médecins, chirurgiens, spécialistes des hôpitaux coloniaux ou pharmaciens chimistes du Service de santé colonial présents en France ne serait pas suffisant pour la constitution des jurys de concours. (*J. O.*, 4 septembre 1928.)

Le *Journal officiel* du 4 septembre 1928 publie :

1° Un décret instituant un concours pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux coloniaux dans les catégories suivantes : médecine, chirurgie, bactériologie, électro-radiologie ;

2° Un décret relatif à l'organisation de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Les assistantes d'hygiène scolaire. — LA SOCIÉTÉ DES MÉDECINS INSPECTEURS DES ÉCOLES DE PARIS DEMANDE UN STATUT EN LEUR FAVEUR. — Au cours de la dernière séance de la Société des médecins inspecteurs des écoles de Paris, le Dr Moulin a proposé le vœu suivant :

« Etant données l'importance et l'étendue des services rendus par l'assistante d'hygiène scolaire qui font d'elle l'auxiliaire indispensable de l'inspection médicale des écoles et le seul agent rationnel de liaison entre le médecin inspecteur d'une part, l'école, les familles, leurs médecins ou les divers services d'assistance médicale et de prophylaxie sociale, d'autre part,

La Société des médecins inspecteurs des écoles de la Ville de Paris et de la Seine, qui depuis longtemps a reconnu les avantages obtenus par la présence des assistantes d'hygiène scolaire, émet le veu :

1° Qu'un poste d'assistance d'hygiène scolaire soit créé dans chaque circonscription scolaire ;

2° Que la nomination de l'assistante à ce poste ne soit pas laissée à l'initiative de la caisse des écoles, trop souvent paralysée par l'insuffisance de ses ressources, mais faite par l'administration préfectorale à la suite d'un concours ;

3° Que l'assistante d'hygiène scolaire cesse d'être rémunérée par la caisse des écoles pour recevoir de l'administration municipale une indemnité de fonction au même titre que le médecin-inspecteur ;

4° Que son rôle et ses attributions soient déterminés par un règlement ;

5° Qu'elle soit, par délégation de l'autorité supérieure, placée au point de vue technique sous les ordres du médecin inspecteur, et au point de vue administratif sous la dépendance du directeur ou de la directrice des écoles du groupe auquel elle est attachée. »

Ce vœu a été adopté à l'unanimité.

Création d'un groupe volant d'infirmières. — Sur la proposition de M. Georges Pinot, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration et à la 5e Commission de la délibération suivante :

« Le directeur général de l'Assistance publique est invité :

« 1° A organiser des groupes volants d'infirmières, chargées de donner des soins à domicile, d'assurer l'exécution des prescriptions médicales et d'apprendre aux mères, ainsi qu'aux épouses, les moyens d'assurer ces soins ;

« 2° A appliquer cette mesure, à titre d'essai, dans les groupes d'habitations à bon marché, et à l'étendre dès que possible aux malades secourus ainsi qu'aux nécessiteux et aux familles nombreuses de la population parisienne ;

« 3° A créer dans les groupes d'habitations à bon marché, après entente avec l'Office public, des dispensaires auxquels seraient rattachés les groupes d'infirmières ;

« 4° A choisir ces infirmières parmi celles qui sont mères de famille. »

Corps de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : *Médecin colonel* : M. Spick, de l'hôpital militaire de Nancy, est maintenu et désigné comme médecin-chef.

NOUVELLES *(Suite)*

Médecin lieutenant-colonel : M. Godeau, médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Pau, est désigné comme président de Commission de réforme.

Médecins capitaines. Sont affectés : MM. Poey, aux troupes du Maroc ; Noaillac, au 99e régiment d'infanterie, à Lyon.

Sont affectés : *Médecins capitaines* : MM. Andrieu, au 131e régiment d'infanterie, Orléans ; Ehrard, au 186e régiment d'artillerie lourde, Dijon ; Jacquot, au 107e régiment d'artillerie lourde hippomobile, Belfort ; Bizien, au 28e régiment de tirailleurs tunisiens, à Bonifacio.

Médecins lieutenants : MM. Henri, au 401e régiment d'artillerie D. C. A., à Chartres ; d'Audibert-Caillé du Bourguet, Jaubert, Gallouin, Palaska, Agostini, aux troupes du Maroc ; Beck, Bailby, Muffang, à l'armée française du Rhin ; Veyssi, Labarthe, Janaud aux troupes de Tunisie ; Trial, au 5e régiment d'infanterie, à Paris ; Billiet, au 35e régiment d'aviatiou à Lyon ; Joly, au 34e régiment d'aviation, le Bourget ; Morel, au 21e régiment d'aviation, à Nancy ; Coumel, au 32e régiment d'aviation, à Dijon ; Iversenc, au 504e régiment de chars de combat, à Valence ; Lemaistre, au 105e régiment d'artillerie lourde hippomobile, à Bourges ; Rolin, au 4e régiment d'infanterie, à Auxerre ; Berty, au 309e régiment d'artillerie portée, à Strasbourg ; Coudane, au 39e régiment d'infanterie, à Rouen ; Sauvaget, Jaulmes, Rouquet, Garnier, Gatineau, Dupouy, Fuchs, au 19e corps d'armée ; Crosnier, au 40e régiment d'artillerie, à Châlons-sur-Marne ; Bourgeot, au 129e régiment d'artillerie lourde, à Chaumont ; Duthu, au 51e régiment d'infanterie, à Amiens ; Jachum, à l'hôpital militaire de Briançon ; Rouzaud, aux territoires du Sud algérien ; de Molette de Morangles, au 22e régiment d'aviation, à Chartres ; Retat, au 10e bataillon de chasseurs à pied, à Saverne ; Rocquet, au 1er régiment d'infanterie, à Avesnes ; Icart, au 2e régiment d'aviation, à Strasbourg ; Augrand, au 121e régiment d'infanterie, à Montluçon ; Poublan, au 3e régiment d'infanterie, à Sospel ; Sadler, au 15e régiment du génie, à Toul ; Demonter, au 43e régiment d'artillerie, à Caen ; Lombard, au 8e régiment d'artillerie, à Toul ; Cosserat, au 507e régiment de chars de combat, à Metz ; Brissy, au 1er régiment d'infanterie, à Cambrai ; Rellniger, aux troupes du Levant ; Bossard, au 152e régiment d'artillerie, à Colmar ; Guillamet, au 12e régiment d'artillerie, à Hagueneau ; Goas, au 94e régiment d'infanterie, à Bar-le-Duc ; Rouzaud, au 35e régiment d'infanterie, à Belfort ; Bola, au 17e régiment de tirailleurs, à Saint-Dié ; Créancier, au 11e régiment d'aviation, à Metz ; Tardiu, au 120e régiment d'artillerie lourde, à Epinal ; Contal, au 17e régiment de tirailleurs, à Epinal ; Andrea, au 23e régiment de tirailleurs, à Metz ; Villequcz, au 94e régiment d'infanterie, à Commercy ; Canel, au 22e régiment de tirailleurs, à Verdun ; Costau, au 61e régiment d'artillerie, à Verdun ; Lenoble, au 25e régiment de tirailleurs, à Sarrebourg ; Lambert, à l'hôpital militaire de Briançon ; Vadella, au 146e régiment d'infanterie, à Saint-Avold ; Ducourau, au 29e bataillon de chasseurs, à Hagueneau ; Dinichert, au 106e régiment d'infanterie, au camp de Châlons ; Dayries, à l'infirmerie-hôpital du camp d'Avord.

Sont arrêtées les mutations suivantes : *Médecins capitaines.* Sont affectés : MM. Pierron, au 19e corps d'armée ; Cieutat, aux salles militaires de l'hospice mixte d'Orléans ; Cazalas, au 129e régiment d'infanterie, à Caen.

Médecin lieutenant. Est affecté : M. Griolet, à l'armée française du Rhin.

Service de santé de la marine. — M. le médecin principal Seguy, en service à l'hôpital maritime de Sidi-Abdallah, est autorisé à prolonger son séjour en Tunisie pendant une période d'un an comptant du 31 octobre 1928.

Sont désignés : M. Cristol, médecin en chef de 2e classe, comme médecin-major de l'ambulance de l'arsenal, à Brest ; M. Dulisconet, médecin de 1re classe, comme chef du laboratoire de bactériologie à l'hôpital maritime de Cherbourg.

Sont nommés médecins de 3e classe auxiliaires : MM. Audibert, Deguillien, Le Guen, élèves du Service de santé de la marine reçus docteurs en médecine.

Est nommé avec son grade dans la réserve de l'armée de mer, M. Chabe, médecin de 1re classe.

Liste d'embarquement à la date du 1er août. Médecins principaux, 2e catégorie : MM. Polack, Marmouget, Boudet, Gouriou.

Médecins de 2e classe, 1re catégorie : MM. Simon, Lasmoles, Siméon, Dupouy, Dessausse, Cotty, Barbaroux, Labernède.

Corps de santé des troupes coloniales. — M. Vincens, médecin commandant, est classé dans la disponibilité.

Sont affectés : En Afrique occidentale française : MM. Clapier, médecin commandant et Pascal, médecin capitaine.

En Afrique équatoriale française : MM. Jeansotte, Loupy et Chapuis.

Au Togo : M. Fouque, médecin capitaine.

A la Guadeloupe : M. Beaujean, médecin commandant.

En France : *Médecin colonel* : M. Fraissinel, au dépôt des isolés coloniaux de Marseille.

Médecins commandants : MM. Boileau, au 4e régiment de tirailleurs sénégalais, à Toulon ; Borel, au 21e régiment d'infanterie coloniale, à Paris.

Médecins capitaines : MM. Colin, au 38e régiment d'artillerie coloniale, à Toulon ; Bescout, au 111e régiment d'artillerie coloniale, à Lorient ; Pons, à l'hôpital militaire de Fréjus.

Sont affectés : A Saint-Pierre et Miquelon, M. Gonzalez, médecin capitaine.

En Indochine, MM. Picot, Hasle, médecins capitaines.

A Madagascar, M. Herviaux, médecin capitaine.

En Tunisie, MM. Chaigneau, Bacque, médecins capitaines.

En France, MM. Renault, médecin colonel ; Chambon, Montestruc, Gouyon de Pontouraude, médecins capitaines ; Robert, médecin lieutenant.

Cours pratique et complet de thérapeutique dermato-vénéréologique. — Ce cours aura lieu du 26 novembre au 15 décembre 1928, sous la direction de M. le professeur Gougerot, avec la collaboration de : MM. Sébileau, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique, membre de l'Académie de médecine ; Claude, professeur de clinique des maladies mentales et de l'encéphale ; Levaditi, professeur à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine ; Hudelo, Milian, Lortat-Jacob, Louste,

NOUVELLES *(Suite)*

ıédecins de l'hôpital Saint-Louis ; Sabouraud, chef de ıboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Lemaître, agrégé, to-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Heitz-ıoyer, agrégé, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis ; ézary, agrégé, médecin de l'hôpital Broca ; Jausion, grégé au Val-de-Grâce ; Pinard, médecin de l'hôpital ochin ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à hôpital Saint-Louis ; Dufourmentel, ancien chef de linique oto-rhino-laryngologique ; Barthélemy, Meyer, hefs de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; Giraudeau, hef de laboratoire des agents physiques et de radiothé-apie ; Wolfromm, chef de laboratoire ; Flurin, ancien nterne des hôpitaux ; Peyre, chef de laboratoire ; ìizard, médecin de Saint-Lazare, chargé du service de insenthérapie ; Richard, assistant à l'Institut du radium.

Le cours aura lieu du lundi 26 novembre au samedi 5 décembre 1928, tous les jours, excepté les dimanches t fêtes, à 11 heures, 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au Musée ou au laboratoire.

Les cours seront accompagnés de démonstrations de hérapeutique (radiothérapie, radiumthérapie, photo-hérapie, électrolyse, haute fréquence, neige carbonique, scarifications, frotte, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Ce cours sera complet en 56 leçons.

Un cours semblable a lieu chaque année en juin et en décembre. Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Le droit à verser est de 250 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au D[r] Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard.

Cours de perfectionnement sur le cancer au centre anticancéreux de Strasbourg. — Du 16 au 31 octobre aura lieu, à Strasbourg, sous la direction de M. le D[r] Gunsett, directeur du centre anticancéreux chargé de cours à la Faculté de médecine, un cours de perfectionnement sur le cancer qui comportera :

1º Des conférences sur *l'étiologie du cancer* et les cultures de tissus (M. Borrel) et sur la physico-chimie du cancer (M. Vlès) ;

2º Des *conférences cliniques sur le cancer* (MM. Cauuyt, Keller, Leriche, Pautrier, Reeb, Weill et Weiss) ;

3º Un cours complet d'*histopathologie des tumeurs* (M. Géry) ;

4º Des conférences et *exercices pratiques* sur le traitement du cancer par les agents physiques (M. Gunsett)

a. Technique de la *rœntgenthérapie* :

Unités et mesures ionométriques. *L'unité électrostatique et son application à la pratique.* Mesures et dosage en profondeur. Isodoses. La diffusion et son influence sur les mesures. Mesures de la qualité (Halbwertschicht et spectrométrie).

b. Technique de la *curiethérapie* :

Méthodes d'application. Méthodes de mesure et de calculation de la dose. Micro-ionométrie. Télécuriethérapie.

Pendant les *travaux pratiques* (M. Gunsett, M[lle] Berg, M. Sichel, M. et M[me] Spack) les participants auront l'occasion de se familiariser avec ces méthodes. Ils apprendront à faire des moulages en curiethérapie et à faire des étalonnages en unités Solomon et en unités électrostatiques.

5º Une conférence avec démonstrations sur *l'électrocoagulation* (M. Gunsett) ;

6º Des conférences sur les chapitres principaux de la *radiopathologie* (M. Gunsett) ;

7º Des conférences sur la technique du *traitement des principaux cancers* (M. Gunsett) ;

8º Des *présentations journalières de malades* (M. Gunsett) ;

9º Des conférences sur la *physique des rayons X* et des *corps radioactifs* (M. Reiss) ;

10º Des conférences et travaux pratiques d'*hématologie* (M. Wolff).

Le cours se terminera les 30 et 31 octobre, par deux *journées de communications* avec discussion qui seront présidées par M. Paul Strauss, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène et dont voici le programme :

Mardi 30 octobre, 9 heures : Communications de MM. Degrais (Paris), Mercier (Lausanne) et Dauvillier (Paris) : Dosage en curie et en rœntgenthérapie; Belot (Paris) et Rosselet (Lausanne) : Radiorésistance. Conférence de M. Solomon (Paris) : Notation des unités internationales et étalonnage pratique des ionomètres.

Visite au Centre anticancéreux. Démonstration d'un étalonnage en unités électrostatiques pour la pratique (M. Gunsett).

Mardi 30 octobre, 14 h. 30 : Communications de MM. Cheval et Mayer (Bruxelles) : Télécuriethérapie ; Cahen (Bruxelles) : Tumeurs malignes en gynécologie ; Coliez (Paris) : Télécuriethérapie ; S. Laborde (Paris) : sujet réservé ; Proust (Paris) : Radiothérapie et métastases osseuses. Conférence de M. Dustin (Bruxelles) : Les réactions cytologiques des tumeurs traitées par la télécuriethérapie.

Mercredi 31 octobre, 9 heures : Sujets à l'ordre du jour : *Les cancers de la cavité buccale et de l'appareil respiratoire. Les cancers du corps thyroïde.*

Communications de MM. Bérard (Lyon) ; Regaud (Paris) (sujet réservé) ; Cauuyt (Strasbourg) ; Du Bois (Genève) ; Gernez et Mallet (Paris) ; Gauduchau (Nantes); Hoche (Nancy) ; Jeanneney (Bordeaux) ; Ledoux (Bruxelles) ; Sluys (Bruxelles).

Mercredi 31 octobre, 14 h. 30 : MM. De Coulon (Lausanne) et Vlès (Strasbourg) : Physicochimie du cancer ; Reding et Slosse (Bruxelles) : Altérations tumorales ; Firket (Liége) : Biologie des sarcomes ; Heyninx

NOUVELLES *(Suite)*

(Bruxelles) : Étiologie gingivo-dentaire ; Teyron (Marseille) : Tumeurs thyroïdiennes des poissons.

Visite de l'Institut de M. le professeur Borrel, suivie d'une conférence.

Les inscriptions pour le cours sont reçues par M. le Dr Gunsett, directeur du Centre anti-tuberculeux, hôpital civil, à Strasbourg. Le droit d'inscription pour le cours est de 300 francs. Un certificat sera donné aux auditeurs à la fin du cours.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

22 SEPTEMBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine.

22 SEPTEMBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

24 SEPTEMBRE. — *Rome.* VIe Conférence internationale de la tuberculose.

25 SEPTEMBRE. — *Amiens.* École de médecine, 8 heures du matin. Concours pour l'emploi de médecin-chef et pour l'emploi de médecin adjoint de l'hôpital de Montdidier.

28 SEPTEMBRE. — *Tours.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

28 SEPTEMBRE. — *Reims.* Xe Congrès national de la natalité.

29 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

29 SEPTEMBRE. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Rouen.

30 SEPTEMBRE. — *Milan.* Départ d'une visite aux centres des sanatoriums italiens de Valteline, Adige et Trentin, organisée par la Fédération nationale fasciste des Instituts privés de cure pour les congressistes de la Conférence internationale de la tuberculose.

1er OCTOBRE. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Marseille.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre pour la première inscription de médecine.

1er OCTOBRE. — *Lille.* Préfecture. Dernier délai d'inscription des candidats à l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène du Nord.

1er OCTOBRE. — *Strasbourg.* Dernière limite d'inscription pour le cours de perfectionnement sur la tuberculose dirigé par M. le Dr VAUCHER et pour le voyage d'études à Leysin (26 octobre au 1er novembre).

1er OCTOBRE. — *Paris.* Clinique dermatologique et syphiligraphique de l'hôpital Saint-Louis. Cours de perfectionnement de dermatologie sous la direction de M. le professeur GOUGEROT.

1er OCTOBRE. — *Lille.* Dernier délai d'inscription à la préfecture du Nord pour l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène du département du Nord.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, ouverture du cours de notions récentes sur les maladies digestives sous la direction de MM. les professeurs CARNOT et VILLARET et de MM. CHABROL et BÉNARD.

2 OCTOBRE. — *Paris.* École de puériculture. Ouverture d'un cours d'enseignement pour infirmières et sages-femmes.

3 OCTOBRE. — *Rouen.* Secrétariat des hospices (1, rue de Germont). Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Rouen.

3 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour l'inscription du premier trimestre.

3 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du cours de l'Institut de médecine coloniale de Paris.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

4 OCTOBRE. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Marseille.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. Ouverture d'un cours de technique chirurgicale oculaire par M. le professeur TERRIEN.

5 OCTOBRE. — *Lille.* Clôture du registre d'inscription pour le Concours de l'internat des hôpitaux de Lille (Secrétariat : rue de la Barre, à Lille).

5 OCTOBRE. — *Barcelone.* Hospital de Santa-Cruz y San Pablo. Ouverture du cours annuel de pathologie digestive de M. le professeur GALLART Y MONEZ.

6 OCTOBRE. — *Amiens.* École de médecine. Concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine d'Amiens.

6 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le Concours et l'Externat des hôpitaux de Paris.

8 OCTOBRE. — *Strasbourg.* Cours de perfectionnement sur la tuberculose sous la direction de M. le Dr VAUCHER.

8 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 14 heures. Ouverture du cours de perfectionnement sur les maladies des reins et les maladies du foie, sous la direction de M. le professeur LEMIERRE.

8 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Pharmacie centrale des hôpitaux, 8 h. 30. Concours pour la nomination du chef du laboratoire des produits galéniques.

8 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. IXe Congrès de l'Association syndicale des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux.

NOUVELLES (*Suite*)

8 Octobre. — *Lyon*. Concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

9 Octobre. — *Paris*. Congrès de médecine légale de langue française, session de médecine sociale, accidents du travail, maladies professionnelles (Secrétaires généraux : MM. Etienne Martin, Michel et Piédelièvre).

9 Octobre. — *Paris*. Congrès d'urologie.

11 Octobre. — *Lyon*. Clinique gynécologique. Cours de perfectionnement de gynécologie sous la direction de M. le professeur Villard.

11 Octobre. — *Lille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Lille (41, rue de la Barre, à Lille).

11 Octobre. — *Paris*. Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

12 Octobre. — *Paris*. Préfecture de police (service du personnel). Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide interne de la maison d'arrêt de Saint-Lazare.

12 Octobre. — *Paris*. Congrès d'orthopédie.

13 Octobre. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

13 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les concours du clinicat ayant lieu le 22 octobre.

15 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. Reprise du service normal de la bibliothèque.

15 Octobre. — *Lyon*. Faculté de médecine. Ouverture du cours de perfectionnement sur la tuberculose sous la direction de M. Jules Cournont.

15 Octobre. — *Paris*. Ministère de la Guerre. Dernier délai de déclaration de candidature pour les chaires de clinique médicale et de maladies exotiques, d'histoire naturelle, de chimie, de toxicologie, de pharmacie, à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

15 Octobre. — *Marseille*. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Marseille.

15 Octobre. — *Paris*. Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

15 Octobre. — *Villes de Faculté de médecine*. Ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine en 1928.

15 Octobre. — *Bordeaux*. Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.

15 Octobre. — *Paris*. Préfecture de la Seine, 14 heures. Ouverture du concours pour la nomination à un emploi de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine.

16 Octobre. — *Bordeaux*. Concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

16 Octobre. *Strasbourg*. Ouverture du cours de perfectionnement sur le cancer sous la direction de M. le Dr Gunsett.

18 Octobre. — *Rouen*. Concours pour l'externat des hôpitaux de Rouen.

18 Octobre. — *Lille*. Concours de l'internat des hôpitaux de Lille (hôpital de la Charité).

20 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les concours du clinicat ayant lieu le 30 octobre.

20 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour l'inscription du premier trimestre.

20 Octobre. — *Paris*. Assistance publique, 9 h. 30. Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

22 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours du clinicat médical, concours du clinicat chirurgical, du clinicat obstétrical, du clinicat des maladies mentales du clinicat des maladies cutanées, du clinicat des maladies nerveuses, du clinicat ophtalmologique, du clinicat urologique, du clinicat chirurgical infantile, du clinicat gynécologique, du clinicat de thérapeutique médicale, du clinicat oto-rhino-laryngologique, du clinicat de la tuberculose, du clinicat propédeutique, du clinicat de thérapeutique chirurgicale.

22 Octobre. — *Lille*. Concours de l'externat des hôpitaux de Lille.

22 Octobre. — *Marseille*. Concours de l'internat des hôpitaux de Marseille.

LIBRES PROPOS

CRAYONS D'ALGER EN 1928

Alger, pour nous Français, c'est un voyage. C'est une saison pour les Anglais. Pour les Yankees, une escale.

Ce sont les Anglais qui ont raison. Nous concédant la ville basse, ils ont colonisé Mustapha. Ce palace, ces villas somptueuses, ces terrasses qui dominent orgueilleusement la baie, ces parcs aux palmiers géants, ces deux chapelles, ce terrain de golf — tout cela est britannique. Le reste? Une aimable et banale cité, qui se prélasse au soleil. Une grande ville d'eau : Nice et Vichy. Le casino manque encore, il est vrai, mais l'idée est dans l'air : l'emplacement est même à peu près fixé. Avant cinq ans, un hideux palais en simili — quelque mosquée d'opérette — érigera un dancing et des salles de jeu devant la mer où sur sa coque de noix pérégrinait le divin Ulysse...

***

Cependant, le vieil Alger s'obstine, se perpétue. Le pittoresque, que chaque jour épuise, s'est blotti à l'ombre de la Grande Mosquée, au fond des ruelles de la kasba. Défilés obscurs entre des maisons sans fenêtres, aux portes basses, aux échoppes sordides, d'où émergent les blancs lainages des Kabyles, accroupis et rêveurs. De petits Arabes en haillons, surgis d'un Delacroix, s'insinuent, quémandeurs, anticipant l'aumône de « mercis » psalmodiés. De-ci, de-là, une fathma se glisse, fausse nonne sous sa gandourah de lin, pieds nus et visage voilé : une servante. D'autres aux voiles plus rares, aux pas plus lents, aux cils peints : les courtisanes. Comme celles d'Europe, la jambe est gainée de soie, le pied muni de hauts talons.

Plus haut, voici la rue de Chartres et son marché d'oranges, d'artichauts et de poissons. Au fond des boutiques, sous le chatoiement de soieries et de bijoux en toc, des levantins embusquent leurs bilieux sourires : Juifs, Maltais, Turcs, Syriens. Descendants des pirates de 1830, ils n'égorgent plus, ni ne rançonnent, mais ils demeurent.

Redescendons : place du Gouvernement. Aux guéridons des petits cafés ou debout, par groupes, sous les arcades, voici les colons du Sud, cossus, lents et dignes, brassant, combinant plutôt des marchés. Sandales de cuir, haiks, burnous en poil de chameau, fez et grands turbans. Gros traits des Kabyles rustiques, profils affinés, nostalgiques des Arabes. Dans une embrasure, deux Marocains à large face de bronze, la barbe en collier, l'œil lourd, devisent avec nonchalance.

Où sont les Français? En cette semaine de Pâques, de nombreux touristes battent les rues. Les Algérois, eux, c'est derrière les vitrines du commerce de luxe que vous les trouverez, ou dans les bureaux des administrations. Et le soir, tous en famille aux terrasses des cafés : cafés vraiment indignes d'une grande ville, mais où s'exhale, avec le charme du passé, cet air bon enfant de l'avant-guerre.

Rue d'Isly et rue Michelet, les deux grandes artères d'Alger, des plaques de cuivre rutilent à chaque porte. Celles des médecins foisonnent, par deux, trois, quatre, à chaque seuil. Radiologues, stomatologistes, gynécologues, oculistes, grands maîtres pour tous viscères, poumons, cœur, et autres moins nobles : c'est un défilé par le nombre imposant de « spécialistes ». Mais voici le Dr X... et, sous son patronyme, « Médecine générale ». Entrons.

***

Dans le salon d'attente, où le faux Louis XVI des fauteuils et du canapé se marie aux tentures mauresques, c'est le bric-à-brac cher à tout Européen. Sur la table, l'*Echo d'Alger* flirte avec l'*Illustration*. Aux murs, un Dinet mystérieux et bleuâtre : une fathma dévoilée qui sourit aux clients... La portière s'est ouverte. Aménités confraternelles. Cigarettes.

— Content? Hum... Nous sommes trop, ici, voyez-vous. Et bien que notre Faculté s'évertue à maintenir les saines traditions, on n'en est pas moins handicapé par certains confrères... débrouillards : électricité médicale, ultra-violets, cures de rajeunissement, massages...

— Dichotomie et publicité. Ce sont des articles d'exportation... Quels sont vos meilleurs clients?

— Les Arabes du Sud, sans conteste : ils sont riches, courtois et, quand on a leur confiance, solides... Les hivernants? Oui, mais les Anglais nous échappent : ils ont emmené leurs médecins. Quant aux autres, négociants, gens d'affaires, le bluff va au bluff... Ce que je pense d'Alger? C'est une ville où il fait bon passer deux mois, l'hiver : une convalescence. Les distractions n'y abondent pas.

— Cependant ce beau ciel, cette mer, ces allées de palmiers, l'arome des jasmins. Et, dans la rue, tout cet Orient — de bazar il est vrai — mais qui grouille. Tout ça vaut mieux, avouez-le, que l'existence ingrate d'un praticien de France.

— Sans doute, concéda-t-il, mais quand on vient de Paris...

Dr Roger Brunon.

VARIÉTÉS

LA LUTTE CONTRE LES DANGERS DE LA PROSTITUTION ET L'HYGIÈNE

La lutte contre les dangers de la prostitution a fait couler des flots d'encre ces temps derniers et donné lieu à d'importantes démonstrations d'éloquence.

Un Congrès spécial, réuni en mars dernier, au Musée social, sous les auspices de l'Union temporaire pour l'abolition de la réglementation, a réclamé l'application de mesures énergiques contre les dangers que représente le régime actuel de réglementation, tel qu'il se présente en France.

Afin de saisir plus directement l'opinion publique de cet important problème, un meeting a même été tenu, à la même époque, où toutes les tendances ont pu librement s'exprimer.

Depuis, la question a été reprise, avec la même largeur de vues, par le Comité national d'études sociales et économiques qui donne chaque semaine, devant un public de choix, des conférences du plus haut intérêt.

Un tel accord dans les préoccupations que suscite ce problème dit assez la place qu'il occupe dans l'esprit public.

Nous avons pensé qu'il serait intéressant pour les lecteurs de cette revue de suivre le développement des discussions ainsi engagées, en restant, bien entendu, dans le cadre habituel des études publiées dans *Paris médical.*

Nous laisserons donc délibérément de côté tout ce qui, de près ou de loin, serait de nature à nous en écarter.

Nous négligerons, ainsi, l'aspect moral du problème, en dépit de son importance, pour ne parler que du rôle de l'hygiène et de l'influence qu'elle est susceptible d'exercer en un pareil domaine.

***

La prostitution est un phénomène social vieux comme le monde. Son existence a été décelée jusque dans les sociétés primitives, où elle n'exerçait pas moins de ravages que de nos jours.

Tolérée pendant longtemps, comme un mal nécessaire et qui ne peut pas être empêché, elle a fait par la suite l'objet d'interventions multiples de la part des autorités, responsables de l'ordre public. Il n'était pas encore question alors de défense sanitaire, et les bienfaits de l'hygiène étaient complètement méconnus.

C'était l'époque des périodes de répression féroce alternant avec des années d'indifférence totale, suivant les idées directrices du moment.

Fort heureusement, une compréhension plus sûre des causes et des effets de ce phénomène est intervenue peu à peu, entraînant avec elle l'application de méthodes rationnelles et scientifiques, là où l'empirisme l'avait trop longtemps emporté.

On est venu ainsi à considérer la prostitution comme un véritable problème social, problème extrêmement complexe et délicat où l'intervention, dès qu'elle se produit, se heurte à mille difficultés, en raison des causes différentes qui sont à l'origine de son éclosion.

Mais elle est aussi un fait social que les Pouvoirs publics ne peuvent ignorer, et c'est à ce point de vue surtout que nous l'envisagerons ici.

Intéressant plus particulièrement les centres urbains à population dense, elle relève d'abord et tout naturellement des administrations municipales.

D'une façon générale, deux méthodes ont été employées en vue de remédier aux inconvénients de toute nature dont elle est la cause. Ce sont la réglementation d'une part et l'abolition de l'autre.

Les deux systèmes ont leurs partisans et l'un et l'autre ont reçu des applications pratiques.

Considérés commes des moyens de lutte contre les méfaits de ce mal social qu'est la prostitution, ils obéissent, dans leurs conceptions, à des inspirations totalement différentes.

Le premier, la réglementation, pour reprendre l'excellente formule qu'en a donnée M. Abraham Flexner dans son beau livre sur *la Prostitution en Europe*, s'efforce d'agir sur la prostitution en l'amenant à se soumettre à certaines règles.

Partant de cette constatation, difficile d'ailleurs à ne pas admettre, que la prostitution existe, qu'elle est un fléau social et ne peut pas être supprimée d'une façon sommaire, il s'attache à en réprimer les funestes conséquences en contraignant cette même prostitution à se conformer à des conditions imposées par les autorités de police. Ces conditions font l'objet des règlements d'où dérive le nom de la police en question.

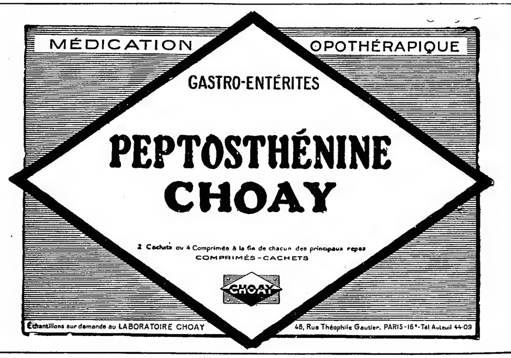
En face de ces méthodes, que propose l'abolition?

L'exposé qu'en fait M. Flexner est, là aussi, si net, si précis, que nous n'hésitons pas à le reproduire tel quel.

« Le parti opposé, les abolitionnistes, dit-il, est d'accord sur les méfaits dus à la prostitution, sur l'impossibilité de l'extirper, sur la difficulté de la réprimer, sur la folie de lui permettre de prendre un développement exubérant.

« Les abolitionnistes soutiennent toutefois que la réglementation manque son but ; et, ce qui est pire, ajoutent-ils, c'est que, du moment où la prostitution est acceptée, pourvu qu'elle se soumette à certaines règles, l'État se trouve dans la


BISMUTH DESLEAUX
au carbonate de bismuth pur
réalise le
PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL
dans
ULCUS, ULCÉRATIONS, GASTROPATHIES
HYPERCHLORHYDRIE, COLITES, FERMENTATIONS, OXYURIASE
SUPÉRIEUR AUX PRODUITS DE SUBSTITUTION
KAOLIN TALC Etc
LITT ÉCH : LANCOSME, 71, AV VICTOR EMMANUEL III PARIS


MÉDICATION OPOTHÉRAPIQUE
GASTRO-ENTÉRITES
PEPTOSTHÉNINE
CHOAY
2 Cachets ou 4 Comprimés à la fin de chacun des principaux repas
COMPRIMÉS - CACHETS
CHOAY
Échantillons sur demande au LABORATOIRE CHOAY
48, Rue Théophile Gautier, PARIS-16e - Tél Auteuil 44-09

position d'autoriser, de légaliser ou de patenter la pratique du vice. Tandis que les réglementaristes déclarent que les privilèges conférés n'impliquent pas l'autorisation de faire une chose immorale et illégale, mais simplement, en vertu du sens commun, l'acceptation de l'inévitable ; les abolitionnistes répliquent que, nonobstant les assertions verbales du contraire, la réglementation est un pacte avec le vice. »

En dehors de ces considérations morales qui ont leur importance, nous n'en disconvenons pas, quelle influence exercent l'un et l'autre système sur l'hygiène et la santé publique? La question mérite, à coup sûr, qu'on s'y arrête. Le problème sanitaire ainsi soulevé est tout aussi digne d'intérêt que les préoccupations d'ordre public ou de défense contre l'immoralité.

Il conditionne dans une certaine mesure l'avenir même de la nation et, à ce titre, réclame toute notre attention.

Douterait-on d'ailleurs de son importance, que les statistiques auraient tôt fait de faire taire les scrupules qu'on pourrait nourrir à cet égard.

Les ravages exercés dans le monde par les maladies vénériennes, conséquence de la prostitution, sont, en effet, considérables.

On évalue pour notre seul pays à 140 000 décès le tribut payé chaque année à la syphilis, sur un total de 700 000 décès environ, soit le cinquième. Et on ne comprend pas dans ce chiffre les autres causes de mortalité qui dérivent pour une grande part de cette épouvantable maladie, telles que la tuberculose, l'alcoolisme, le cancer, toutes affections également tributaires du fléau syphilitique.

Les syphiligraphes les plus autorisés estiment que dans les services de médecine générale des hôpitaux, 30 à 40 p. 100 des malades sont syphilitiques.

On attribue, de même, à la syphilis 50 p. 100 des cas de mortinatalité, et 25 p. 100 des décès parmi les enfants de moins d'un an seraient justiciables de la même cause.

Ces chiffres qui disent assez par eux-mêmes toute l'étendue du mal syphilitique, peuvent ne pas revêtir la même importance dans tous les pays. Ils n'en traduisent pas moins, dans l'ensemble, un état de fait dont la gravité ne saurait être méconnue.

Dans quelle mesure le recours à l'un des deux systèmes, appliqués en vue de lutter contre les méfaits de la prostitution, peut-il enrayer les ravages qui en sont la conséquence, au point de vue sanitaire?

La question a été soulevée bien des fois, mais sans résultats très nets.

Les avis diffèrent, le plus souvent, suivant les tendances de chacun et les préjugés nourris à l'égard de l'une ou l'autre forme d'intervention.

Il s'agit pourtant de savoir quelle méthode est préférable à l'autre.

Des témoignages contradictoires, nous allons essayer de tirer quelques déductions, dégagées de toute espèce de parti pris et comme telles, susceptibles de se rapprocher de la vérité.

Il y a d'abord les partisans du système actuel de la réglementation. Ceux-ci prétendent qu'on ne saurait passer d'un régime de surveillance contrôlée au système abolitionniste qui ignore les prostituées et les laisse en dehors d'un contrôle médical régulier.

C'est à ce titre que le Dr L. Bizard, médecin principal de la Préfecture de police, a pu écrire que les « Maisons » représentent la forme de prostitution la moins scandaleuse et la moins dangereuse.

D'après une statistique dressée par ses soins, en collaboration avec le Dr L. Jolivet, médecin du dispensaire de salubrité de la Préfecture de police, il résulterait que le pourcentage des malades parmi les différentes catégories de prostituées, filles de maisons, filles libres et insoumises, est très nettement moins élevé pour celles de la première catégorie.

0,60 p. 100 seulement des filles de maisons auraient été reconnues atteintes d'une affection vénérienne à Paris, alors que la proportion pour les filles libres et les insoumises serait respectivement de 8,78 p. 100 et de 28,65 p. 100.

Différence considérable, comme on le voit, et qui paraît très nettement limiter, du point de vue de l'hygiène, au maintien du régime actuel, quitte à améliorer certains rouages.

Cet avis est partagé par M. le professeur Jeanselme, qui voit dans le système de la réglementation un moyen sérieux de lutte contre la syphilis, qu'on ne saurait abandonner sans perdre du même coup le bénéfice de la part de bien qui lui revient effectivement.

C'est également là l'opinion du Dr Carle.

A une séance du Comité national d'études sociales, celui-ci a cité l'exemple de la ville de Lyon où, pour 3 665 femmes surveillées, il y a eu 25 800 examens et 825 analyses de sang : ce qui est tout de même quelque chose et indique qu'une surveillance étroite est exercée à ce point de vue.

A cette même séance, le Dr Milian, médecin-chef à l'hôpital Saint-Louis, a fait remarquer que dans les pays où la réglementation est supprimée, le mal n'est pas moindre que chez nous.

Ce serait le cas, notamment, pour le Danemark et l'Allemagne.

VARIÉTÉS *(Suite)*

D'autre part, la Belgique, qui avait renoncé au système de la réglementation, s'est vue contrainte d'y revenir.

A ces arguments, M. Gemähling, professeur à la Faculté de droit de Strasbourg, oppose l'effort convergent de la législation dans la plupart des pays civilisés, vers l'abolition du système réglementariste et la faible proportion des femmes surveillées par rapport à l'ensemble des prostituées.

Toujours d'après M. Gemähling, la surveillance, telle qu'elle est conçue aujourd'hui dans la plupart des grandes villes de France, aurait fait faillite. Elle n'aurait pas atteint son but qui était de tolérer la prostitution en la contrôlant pour en atténuer les méfaits dans la mesure du possible.

Le Dr Sicard de Plauzoles s'attaque de son côté aux statistiques publiées, en matière de prostitution contrôlée.

On défend, dit-il, la maison de prostitution à coup de statistiques en faisant valoir qu'en dix années, on n'a trouvé que vingt-six femmes contagieuses dans les maisons de tolérance de Paris.

Ces statistiques ne prouvent rien et on ne pourra jamais expliquer qu'une femme puisse ne pas être infectée après le passage de 10 000 clients.

« La réalité, ajoute-t-il, est que toute femme malade quitte la maison dès que son mal est reconnu.

« Elle reflue alors sur la prostitution clandestine, qui est de beaucoup la plus nombreuse. La proportion des femmes surveillées est infime et l'effet de la surveillance actuelle peut être comparé à celui qu'on obtiendrait sur les eaux d'alimentation d'une ville en stérilisant quelques gouttes seulement du flot et en les rejetant dans le courant. »

Tels sont les arguments en présence.

Les statistiques publiées dans l'excellent ouvrage de Flexner, déjà cité au cours de cette étude, sont trop anciennes pour qu'on puisse utilement s'en servir dans le débat ainsi ouvert. La plupart s'arrêtent aux années 1910 et 1912 et, depuis dette époque, de grands progrès ont été réalisés dans le domaine de la lutte contre le péril vénérien.

L'opinion de l'auteur, favorable au système abolitionniste, est qu'on ne saurait s'en rapporter exclusivement aux données statistiques pour trancher le débat entre la préférence à donner à la réglementation ou au système abolitionniste.

L'intervention dans le premier cas ne s'exerce que sur une infime partie des prostituées et, par conséquent, laisse subsister une grande marge de dangers par suite de l'existence d'une importante prostitution clandestine qui échappe à tout contrôle médical.

Si les résultats enregistrés jusqu'ici avec le système de l'abolition ne semblent guère meilleurs en eux-mêmes, cela tiendrait uniquement à ce que les statistiques s'appliquent ici à une plus grande partie de la prostitution et donnent une image plus exacte des méfaits de ce mal redoutable.

Donc, rien de concluant à proprement parler, sinon que, dans ses effets, l'application d'un système abolitionniste ne conduit à aucune aggravation réelle, au point de vue sanitaire, de la situation créée par la prostitution, encore qu'elle puisse en certains cas produire l'impression contraire.

De ces opinions divergentes, qu'y a-t-il lieu de retenir? A notre avis, simplement ceci, que les deux systèmes peuvent avoir du bon et que la solution à apporter aux problèmes de prophylaxie soulevés par l'existence de ce mal social qu'est la prostitution, ne doit pas simplement consister à opposer les deux méthodes, mais bien à les réunir, à les associer en vue d'améliorer et de réformer.

C'est ce qu'a tenté de faire la Commission de prophylaxie qui siège au ministère du Travail et de l'Hygiène en élaborant une proposition de loi qui a été déposée au Parlement par les soins de M. Justin Godart, sénateur, ancien ministre du Travail et de l'Hygiène.

Nous nous réservons d'examiner la teneur de ce projet au cours d'un prochain article, pour ne pas allonger démesurément la présente étude.

Nous tenons en tout cas à indiquer ici que, l'accord étant fait sur le but à atteindre, il semble qu'il soit impossible de ne pas aboutir à une entente sur les modalités de réalisation.

Que reproche-t-on à la réglementation? D'être surtout un régime policier ne s'occupant que d'une faible proportion des maladies vénériennes.

Quant à l'attitude de « laissez faire » imputée au système abolitionniste, l'expérience a prouvé qu'elle ne constituait en réalité qu'une exception.

Des réformes s'imposent, dit-on. Pourquoi ne pas chercher alors à concilier d'abord les avantages des deux méthodes en les adaptant aux situations particulières de chaque milieu?

Ce qui importe par-dessus tout, c'est de juguler le fléau que représente la prostitution dans tous les ordres d'idées et tout particulièrement au point de vue sanitaire.

Nous montrerons, dans un prochain article, comment on entend orienter cette lutte, dans notre pays, non pas seulement en raison de considérations morales, respectables certes, mais aussi en tenant compte des données de l'hygiène et de ses bienfaits.

HORMONES
CIRCULANTES
DU JEUNE
TAUREAU

INDICATION

DÉPRESSION
PHYSIQUE ET
MORALE DE
L'AGE MUR
ET DE LA
VIEILLESSE



ANTI-CORPS
DES POISONS
DE LA
VIEILLESSE

POSOLOGIE

1 AMPOULE DE 15cc
PAR JOUR PAR LA BOUCHE
A JEUN, UNE DEMI-HEURE
AVANT LE PETIT DÉJEUNER
UNE CURE DE
6 JOURS PAR MOIS

LABORATOIRES DAUSSE - 4 RUE AUBRIOT - PARIS 4e



R. C. Seine 217.00(

CONFÉRENCES DU VAL-DE-GRACE
sur les Actualités médicales et chirurgicales

Publiées sous la direction
de M. le médecin-inspecteur DOPTER

PAR

Professeur E. SERGENT — **Séquelles des gazés.**
Louis BAZY — **Vaccinothérapie en chirurgie.**
CALMETTE — **Immunité antituberculeuse.**
J. RIEUX — **Tuberculose pulmonaire latente.**
RATHERY — **Traitement du diabète.**

1926. 1 volume in-8 de 98 pages. France, franco.......... 12 fr.
Étranger : 0 dollar 38. — 1 shilling 7. — 1 franc suisse 90.

Diathermie et Diathermothérapie

Par le Dr H. BORDIER
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon,

avec Préface du Pr BERGONIÉ

4e édition, 1928. 1 vol. in-8 de 636 pages avec 212 figures.......... 60 fr.

Ajouter pour frais d'envoi : France, 15 p. 100 ; Étranger, 20 p. 100.

PRÉCIS DE
DIAGNOSTIC NEUROLOGIQUE

GUIDE DE L'ÉTUDIANT ET DU PRATICIEN

PAR

le Dr J. LÉVY-VALENSI

MÉDECIN DES HÔPITAUX DE PARIS
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE ADJOINT A LA SALPÊTRIÈRE
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

1925. — 1 vol. gr. in-8 de 600 pages avec 395 figures.......... 60 fr.

ÉCHOS

LA DISCIPLINE DES AUXILIAIRES DES PROFESSIONS MÉDICALES EN ITALIE

Nous extrayons du *Journal officiel du royaume d'Italie*, nº 170, la loi du 23 juin 1927, nº 1246, sur la discipline des auxiliaires des professions médicales :

ARTICLE PREMIER. — Quiconque désire exercer le métier de mécanicien pour dentiste, opticien, orthopédiste, infirmier, baigneur, masseur, doit être muni d'une licence et être âgé de dix-huit ans.

Les limites et modalités d'exercice de ces professions seront déteminées par un règlement édicté par les ministres de l'Intérieur et de l'Instruction publique.

ART. 2. — Une loi spéciale instituera les cours d'enseignement pour l'obtention des licences.

ART. 3. — Quiconque, sans avoir la licence ou le diplôme d'habilitation, exercera n'importe quel métier auxiliaire des professions médicales, sera puni d'une amende de 200 à 500 lires.

En cas de récidive, de quinze à trente jours de prison et une amende de 500 à 1 000 lires.

Le matériel qui aura servi à l'exercice illégal sera confisqué.

En attendant la décision de l'autorité judiciaire, le cabinet sera fermé par ordre de la Préfecture de police et le matériel mis sous séquestre.

ART. 4. — Sera puni des mêmes peines celui qui, étant autorisé à exercer une de ces professions, aura prêté son nom ou son activité pour permettre ou faciliter l'exercice illégal.

La condamnation a pour effet de suspendre l'exercice de la profession pendant un temps égal à celui de la peine prononcée.

ART. 5. — Les contraventions aux dispositions du règlement, en tant qu'elles ne sont pas en opposition avec la loi, sont passibles d'une amende de 100 à 300 lires.

ART. 6. — Ceux qui, lors de la publication de cette loi, auront exercé régulièrement et directement, au moins depuis deux ans les professions visées à l'article *premier* seront admis, pendant une année à partir de la publication de la loi, à passer un examen d'habilitation devant un jury d'examen.

Le certificat obtenu permettra la continuation de l'exercice.

ART. 7. — Les administrations des hôpitaux pourront provisoirement conserver les infirmiers en service, même s'ils n'ont pas passé l'examen d'habilitation. Au bout de neuf ans cependant, après la publication de la loi, tous devront avoir le diplôme.

ART. 8. — Jusqu'au moment où seront organisés les cours prévus à l'article 2, le ministre de l'Intérieur a la faculté d'instituer des examens extraordinaires pour ceux qui désirent exercer une de ces professions et ont au moins quatre années d'apprentissage.

ART. 9. — La licence et l'examen d'habilitation sont soumis aux droits suivants :

a. Pour les opticiens, les orthopédistes, 50 lires ;

b. Pour les mécaniciens pour dentistes, infirmiers, baigneurs, masseurs, 30 lires.

Il n'est peut-être pas sans intérêt de signaler aux médecins les dispositions prises chez nos voisins pour la sauvegarde de la santé publique, qui se confond au reste avec la défense des prérogatives médicales ; d'autant que de nouvelles dispositions contre l'exercice illégal sont à l'étude et que, d'autre part, l'Enseignement dit technique devient de plus en plus envahissant : il tendrait volontiers à se substituer à l'Instruction publique pour pouvoir plus aisément tailler une place à sa clientèle aux dépens, en particulier, du Corps médical.

A. HERPIN.


Le Panzaron
Extrait hydrosoluble de Gomphocarpus Uzara
est un médicament végétal nouveau dont
les thérapeutes ont constaté l'efficacité dans :
les dysentéries
amibiennes, bacillaires,
toxiques, infantiles, chroniques
et la dysménorrhée
les pharmacologistes ont vérifié :
L'action inhibitrice des contractions intestinales et utérines.
L'action vaso-constrictive.
L'action antiseptique et amibicide.
L'intestin se contracte régulièrement
On administre le PANZARON
Les contractions intestinales sont totalement inhibées
Echantillon et Littérature sur demande.
Laboratoire d'Endocrinologie, 18, Rue Favart, PARIS
L. LEPRESTRE, Docteur en pharmacie de l'Université de Paris

LA MÉDECINE AU PALAIS

SECRET PROFESSIONNEL ET ACCIDENTS DU TRAVAIL

Une intéressante question de révélation du secret professionnel se trouve soulevée par l'application de la loi de 1898 sur les accidents du travail : le médecin-expert a-t-il le droit, dans une affaire civile, de consigner dans son rapport, fait pour le tribunal, que l'ouvrier, victime d'un accident, qu'il a visité était atteint d'une maladie secrète?

La jurisprudence, sur ce point, a admis en général le droit pour le médecin de constater cette maladie et de la révéler dans son rapport. En effet, le médecin désigné par le tribunal pour apprécier la diminution de capacité de l'ouvrier blessé n'utilise pas un rapport en qualité de médecin, mais en qualité d'expert. Ce n'est pas le blessé qui lui demande des soins que sa santé réclame ; ce ne sont pas des confidences faites dans un but curatif que le médecin reçoit : mais les constatations qu'il fait et les aveux qu'il provoque n'ont pour but que de le renseigner sur le véritable état du malade et afin de renseigner les tribunaux sur son invalidité.

Le médecin-expert est investi d'une mission de justice ; il doit compte au tribunal qui l'a désigné de tout ce qu'il a constaté et il est dans l'obligation de déceler dans son rapport non seulement les observations qu'il a faites, mais il doit même faire part de tout ce que sa compétence a pu lui permettre de déceler sous des aveux souvent incomplets.

En un mot, le rapport du médecin-expert doit concourir à la manifestation de la vérité ; il n'est donc pas tenu, et ne peut l'être, aux obligations du secret professionnel.

Cette solution est d'autant plus certaine que le blessé connaît le mandat du médecin ; souvent même il l'a sollicité. Il sait l'usage qui sera fait de ces déclarations et des constatations ; dès lors, le médecin-expert n'est plus le confident nécessaire du malade comme un médecin qui ne reçoit de confidences que pour assurer des soins ; il ne trahit aucun secret, puisque c'est justement pour établir un rapport qu'il intervient.

Une question peut pourtant se poser au cas où le médecin chargé de l'expertise vient à apprendre des faits secrets de leur nature et qui n'ont pas de relation directe avec l'objet de la mission dont il est chargé.

On peut se demander si en ce cas le médecin-expert est en droit de révéler dans un rapport les faits qui sortent de la mission stricte qu'il a reçue du tribunal ?

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Il nous semble qu'il faut, en cette matière, avoir avant tout pour objectif le caractère strict et absolu du secret professionnel. Et comme conséquence, si le médecin-expert, par la nécessité de sa mission, échappe à l'obligation du secret, cette dérogation doit être limitée strictement aux termes mêmes de la mission dont il est chargé.

En effet, les circonstances secrètes, les faits extérieurs qu'il constate ou qu'il devine en dehors de sa mission, il ne les constate pas, à proprement parler, en tant qu'expert, puisque son expertise est limitée à un certain objet ; mais c'est plutôt par l'occasion de cette qualité d'expert qu'il constate des faits extérieurs à l'expertise et hors de son mandat.

On peut en conclure que l'obligation du secret dont il est libéré comme expert, il y demeure tenu au contraire comme médecin pour tous les autres faits que ceux qui rentrent strictement dans sa mission.

Pourtant, certaines cours ont admis qu'un médecin-expert a non seulement le droit, mais le devoir de tout dire dans son rapport et de révéler même les faits secrets de leur nature qui n'ont aucune relation avec l'objet du mandat.

Pour justifier cette théorie, on a dit que l'article 378 du Code pénal, qui punit la révélation du secret professionnel, vise les médecins, les chirurgiens, et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession des secrets qu'on leur confie. Or, dit-on, c'est en raison de la confiance nécessaire à l'exercice de la profession que la discrétion est obligatoire ; cet article ne peut donc viser l'expert même pour les choses médicales, alors qu'il n'agit pas comme médecin. Le secret est venu à sa connaissance sans soigner le malade, mais comme mandataire de justice. Il a surpris ce secret non pas en raison de la confiance que le client lui porte, mais en raison de la confiance que la justice lui a accordée, et il est, déclare M. Loubat, procureur général près la Cour de Lyon, — dans un article paru au Dalloz, 1910, IIe partie, page 120, — dans l'obligation de rendre compte sans réticence du résultat complet de son examen et de faire connaître dans son rapport tout ce qu'il croit nécessaire à la manifestation de la vérité.

Dans ce sens, on conclut que le médecin expert ne peut commettre le délit de révélation de secret en accomplissant son mandat. Autrement, dit-on, il serait tenté de passer sous silence des faits de nature à présenter de l'intérêt, la liberté de ses constatations et de ses appréciations serait ainsi gravement atteinte. *(A suivre.)*

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES REVUES

Traitement de l'anorexie par le sulfarsénol (Dr ÉPAGNEUL, de Niort, **Concours médical**, 3 avril 1927).

Le refus de s'alimenter s'observe assez souvent chez les nourrissons et chez les jeunes enfants.

Le médecin est appelé par une famille éplorée qui constate avec émoi la perte d'appétit de l'enfant, et qui s'en inquiète, d'autant plus que la courbe de poids suit en général très régulièrement cette perte d'appétit.

L'auteur a essayé d'abord le sérum physiologique avec d'assez piètres résultats, puis les rayons ultra-violets, avec quelques assez bons résultats, chez des enfants rachitiques.

Enfin, se rappelant que Marfan considérait ces cas comme très fréquents chez des hérédo-syphilitiques, il a essayé le « sulfarsénol », qu'il utilise habituellement chez les enfants.

Déjà, Bodin, de Rennes, avait signalé la remarquable action du sulfarsénol dans l'athrepsie, et constaté des reprises de poids importantes chez 7 enfants sur 8, qu'il avait eu l'occasion de soigner par cette méthode.

Le premier enfant soigné de cette manière était un hérédo-syphilitique, ayant eu du pemphigus, une grosse rate, du cranio-tabes. Il avait subi un traitement mercuriel qui avait amélioré son état général, sans ramener l'appétit complètement absent.

Le 25 septembre 1924, on lui commence une série d'injections sous-cutanées de Sulfarsénol et, dès le surlendemain, l'enfant recouvrait l'appétit, se mettait immédiatement à reprendre du poids, et, au bout de la première semaine, avait pris 500 grammes.

Surpris par ce résultat, il pensa que si le sulfarsénol ramenait aussi vite l'appétit des enfants hérédo-syphilitiques, il pourrait peut-être avoir le même bon résultat chez les « non-hérédos » anorexiques.

Si le sulfarsénol agit sur les hérédo-syphilitiques, il agit également sur les enfants qui ne le sont pas et modifie d'une façon heureuse leur nutrition. Le mécanisme de ces heureuses modifications semble facile à déterminer ; en effet, nombre de ces enfants avaient déjà eu des injections arsenicales (cacodylate) ou avaient pris de l'arrhénal, sans modification aucune de leur appétit; par contre, l'influence du sulfarsénol s'est manifestée dès les premières injections, et ceci prouve une fois de plus que, dans les arsénobenzènes et en particulier dans le sulfarsénol, l'arsenic atteint une activité incomparablement plus forte que celle des autres préparations organiques.

On conseille d'ordinaire une injection tous les quatre jours, avec doses progressives d'un quart de centigramme par kilogramme de poids jusqu'à un centigramme.

On peut faire des séries de six injections, à cinq jours d'intervalle. Pour les enfants d'environ 12 kilogrammes, on utilise les doses suivantes : 0,03, 0,06, 0,09 et les trois dernières à 0,12.

Pour les enfants de plus de 12 kilogrammes, on débute par deux injections à 0,06, puis deux à 0,12 et deux à 0,18.

Le prurit chez les azotémiques. Nécessité d'un traitement étiologique (P. VALETTE, **La Gazette des hôpitaux**, 27 avril 1927, n° 54).

« Le prurit des azotémiques est caractérisé par des sensations de brûlure, de cuisson, de froid à la peau, de cheminement d'insectes sur l'épiderme, de chatouillements que le malade compare à l'impression que donne un pinceau fin promené très légèrement sur la peau... »

Ce sont là, dit l'auteur, les modalités du symptôme prurit chez les azotémiques. Il sera bon de rechercher chez de tels malades l'existence de céphalées passagères, de migraines, de vertiges, de bourdonnements d'oreilles, et l'on devra toujours demander au laboratoire de mesurer la valeur de la perméabilité rénale et d'établir la constante d'Ambard.

Le prurit des azotémiques est une toxidermie et le traitement préconisé par le Dr Valette est un traitement désintoxiquant et azoturique.

Régime hypoazoté (dans les cas très graves, diète hydrique pendant deux à trois jours) et mise en action des diurétiques azoturiques. Parmi ceux-ci, l'auteur préconise la scille et, en raison des inconvénients de celle-ci, son glucoside cristallisé et principe actif : le scillarène. Les observations recueillies par le Dr Valette montrent la constance des effets diurétiques du glucoside de la scille : « il amène une diurèse intense et rapide et les crises de prurit s'espacent et s'atténuent même dans les cas rebelles ou récidivants ».

L'auteur trouve le scillarène supérieur à la théobromine comme pouvoir diurétique et il conseille l'administration prolongée du médicament pour maintenir la désintoxication de l'organisme.

Il est en cela d'accord avec les auteurs comme Tilmant, le professeur Gab. Perrin, Bonnarme, Fonteneau, et avec eux, il indique la posologie suivante de :

Trois à 4 comprimés par jour, dosés à 0mg,8 de glucoside cristallisé.

Ou bien : XX gouttes trois à quatre fois par jour, de la solution dosée à 0mg,8 par XX gouttes.

Les bronchites chroniques au point de vue thérapeutique (Dr N. QUÉNÉE, **Concours médical**, n° 38, 19 septembre 1926).

Après une étude très documentée sur l'étiologie et la sémiologie de la bronchite chronique, M. Quénée passe en revue les procédés thérapeutiques utilisés jusqu'à ce jour : aconit, bromoforme, codéine, opium, pantopon, arsenic, arsylène, benzoate de soude, révulsion, etc., mais il conseille, au point de vue du traitement de fond, de suivre les précieuses indications de Martinet, en donnant la première place au thiocol, qui est eupeptique et stomachique, en même temps qu'antiseptique et antitoxique et toujours bien supporté, si on a soin d'utiliser un produit chimiquement pur, préparé minutieusement et toujours identique à lui-même ; ce médicament donne d'excellents résultats dans toutes les formes de bronchites chroniques non congestives et dans celles qui déclenchent, conditionnent ou compliquent la tuberculose pulmonaire. C'est dans ce sens que le thiocol « Roche » réalise un remède parfait, même chez les enfants. Sans doute, le traitement symptomatique de la toux ne peut être réalisé que par l'association d'un calmant sûr, comme le pantopon, et d'un antiseptique direct, comme le thiocol, mais il convient d'insister sur le rôle si important, du point de vue prophylactique, que joue ce dernier médi-

REVUE DES REVUES (*Suite*)

cament ; il paraît bien en effet mettre l'organisme, et en particulier l'appareil respiratoire, en état de résistance contre l'attaque insidieuse du bacille de Koch ; dans toute la période qui précède l'hiver, chez les sujets qui semblent fragiles, il est bon d'utiliser le thiocol, surtout sous forme de sirop « Roche », qui est la forme la mieux tolérée et la mieux acceptée, même par les enfants et les malades à l'estomac le plus délicat ; cette thérapeutique médicamenteuse n'exclut pas d'ailleurs tous les autres procédés préconisés pour s'opposer au développement des infections des voies respiratoires, mais elle a fait ses preuves et, depuis déjà de nombreuses années, elle reste un des moyens les plus simples et les plus efficaces d'apporter à l'organisme débilité la possibilité de lutter efficacement contre certaines atteintes bacillaires au niveau des bronches et des poumons : c'est un traitement classique de toutes les affections des voies respiratoires.

Traitement des ostéites par l'hydroxyde de bismuth radifère (A. COMBAULT, **Journal des Praticiens**, 15 janvier 1927).

A la suite des communications de MM. Lemay et Jaloustre à l'Académie des sciences, relatives à l'action du bismuth sur le staphylocoque, et des observations — publiées par le Dr Fourcade — de staphylococcies traitées par l'hydroxyde de bismuth radifère, le Dr Combault précise les indications de ce traitement, en ce qui concerne la question des ostéites traumatiques.

Ses observations lui permettent d'établir les conclusions suivantes: dans les staphylococcies internes, lorsque le staphylocoque est le seul agent pathogène, l'hydroxyde de bismuth semble spécifique ; le résultat thérapeutique est moins brillant lorsque le staphylocoque est associé au streptocoque, celui-ci semblant acquérir une virulence particulière lorsque le staphylocoque a été détruit par le bismuth.

Comme en attestent plusieurs observations, l'efficacité remarquable de l'hydroxyde de bismuth radifère dans le traitement des ostéites staphylococciques traumatiques, et particulièrement des ostéites chroniques, se traduit par une cicatrisation rapide : les récivives sont rares; une ou deux injections suffisent d'ailleurs à les juguler. Une série préventive d'hydroxyde de bismuth radifère permet en outre, dans certains cas, des tentatives de conservation ou de restauration qui sembleraient téméraires avant tout autre traitement.

Les conclusions du Dr Combault confirment donc, en matière de staphylococcie profonde, les observations des premiers expérimentateurs, tant au point de vue bactériologique qu'au point de vue clinique.

Les paralysies faciales (ALBERT CRÉMIEUX, **Marseille méd.**, 5 août 1926, p. 1217-1238).

Bonne revue générale où l'auteur, prenant pour type la paralysie faciale périphérique, en étudie un à un tous les symptômes et en expose d'une façon très complète les divers types cliniques et le diagnostic différentiel.

H. ROGER.

REVUE DES CONGRÈS

COMITÉ PERMANENT DE L'OFFICE INTERNATIONAL DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

Le Comité permanent a tenu à Paris, du 7 au 16 mai 1928, une session extraordinaire où des questions du plus haut intérêt ont été envisagées.

En dehors de problèmes spéciaux de police sanitaire internationale : certificat de dératisation des navires, signalisation, quarantaine, d'importantes conclusions épidémiologiques ont pu être tirées du résultat des enquêtes.

Une vue d'ensemble de la *fièvre jaune* dans l'Afrique occidentale s'est dégagée des récits détaillés des épidémies survenues de 1926 à 1928 dans les territoires britanniques, français et belges. Toutes ces épidémies étaient terminées à la date d'avril 1928. Elles ont été l'occasion d'études épidémiologiques, cliniques et bactériologiques très importantes. Dans ce dernier domaine notamment, grâce aux travaux des membres de la mission Rockefeller et de l'Institut Rockefeller, à Lagos et à Accra, la sensibilité du singe asiatique *Macacus rhesus* au virus de la fièvre jaune a été établie ; le rôle du *Leptospira icteroides* dans la pathogénie de la fièvre jaune a été définitivement écarté ; la conservation du virus de la fièvre jaune, dans du sang ou des fragments de foie infectés, a été réalisée en tubes réfrigérés ; la pénétration du virus à travers la peau saine a été démontrée. Au point de vue clinique, on a mis en évidence l'importance de l'albuminurie pour le dépistage des cas frustes.

Au cours de deux épidémies de choléra qui ont affecté l'Inde britannique, en 1927, la vaccination anticholérique a été accueillie avec empressement par la population. Des expériences fort intéressantes ont été faites en diverses régions, par les Drs d'Hérelle, Malone et Lahiri, sous le patronage de l'*Indian Medical Service*, sur le rôle et l'emploi des bactériophages. Il est apparu que la guérison spontanée du choléra était en relation avec la présence et le degré d'activité du bactériophage dans l'intestin du malade ; que le bactériophage, absent des points d'eau en dehors des périodes de manifestation du choléra, y devenait fréquent au moment de la cessation des épidémies. Les essais de traitement du choléra par l'administration de bactériophage, et d'arrêt des épidémies locales par l'introduction de bactériophage dans les points d'eau, ont donné des résultats très encourageants.

Sur la peste, il a été rendu compte des travaux de l'Institut Haffkine à Bombay, notamment sur la standardisation des vaccins antipesteux. Le nombre des vaccinations dans l'Inde a été, en 1927, de 2 millions 500 000, ce qui fait une augmentation du double sur les années précédentes.

La variole continue à sévir en Angleterre. Il y a 300 à 400 cas par semaine qui sont heureusement presque tous du type bénin. A la question de la variole se rattache celle de l'encéphalite vaccinale. De 1924 à 1927, on a observé, en Hollande, 140 cas de cette redoutable complication et le gouvernement hollandais a cru devoir suspendre l'obligation de la vaccination à l'âge scolaire.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Au point de vue bactériologique, il serait établi que l'encéphalite vaccinale n'a rien à voir avec l'encéphalite épidémique.

La vaccination de la tuberculose par le vaccin B.C.G. a donné lieu à une conférence du professeur Calmette qui a exposé devant le Comité les principes et les résultats généraux qui continuent à être très favorables.

L'étude détaillée de l'épidémiologie de la *poliomyélite* en Roumanie, en 1927, a montré que la filiation des cas pouvait être retrouvée le plus souvent, et que, tout en faisant la part des porteurs sains, il fallait généralement attribuer la contagion au contact direct des malades. Des observations recueillies aux États-Unis, en Suède, au Danemark tendent à faire inscrire le lait au nombre des sources possibles de virus, et à faire considérer la voie digestive comme le chemin suivi assez fréquemment par l'infection.

La *paralysie générale* paraît être en décroissance légère aux États-Unis depuis 1922 ; au contraire, la neurosyphilis serait en augmentation en Argentine, en relation avec le traitement par les arsenicaux. La *malariothérapie* a donné des résultats favorables pour le traitement de la paralysie générale à Moscou, en Grèce. Elle a fait l'objet en Grande-Bretagne d'une enquête particulièrement instructive : parmi les malades entrés dans les asiles en 1923 et 1924, étaient en vie en 1927 56 p. 100 (sur 438) pour ceux qui avaient été inoculés et 14 p. 100 seulement (sur 1 173) pour ceux qui n'avaient pas été traités par le paludisme expérimental. L'impression favorable donnée par ces chiffres était largement confirmée par l'examen direct des sujets, qui ont tous été revus personnellement au moment de l'enquête. En Roumanie, une difficulté s'est présentée pour l'application de la malariothérapie : dans certaines régions où sévit le paludisme, on a rencontré des individus réfractaires à l'inoculation : ainsi se posait la question très intéressante de l'immunité dans le paludisme.

D'autres questions relatives à la fièvre ondulante, à la prophylaxie du rhumatisme articulaire aigu, à la lutte contre l'intoxication par l'alcool méthylique, etc., ont également retenu l'attention du Comité, qui compte parmi ses membres les représentants les plus autorisés de l'hygiène internationale.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RÉSULTATS OBTENUS AU COURS DE L'ANNÉE 1927 PAR L'OFFICE DE RÉPRESSION DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

Syndicat des médecins de la Seine.

Il y a eu en 1927 :

Nouveaux dossiers constitués	63
Fiches	105
Plaintes adressées à la Préfecture	27
Affaires envoyées au Parquet	17
Condamnations	20

1. — B..., condamné le 6 janvier 1927 à 200 francs dommages et intérêts au S. M. S. et 500 francs d'amende.

2. — W... D..., condamné le 18 février 1927 à 200 francs d'amende et 1 000 francs dommages-intérêts au S. M. S.

3. — C..., condamné le 24 février 1927 à 100 francs d'amende.

4. — C..., condamné le 25 mars 1927 à 100 francs d'amende et 300 francs dommages-intérêts au S. M. S.

5. — C..., condamné pour exercice illégal, le 14 avril 1927, à 1 000 francs d'amende et 200 francs de dommages-intérêts au S. M. S.

6 et 7. — F... et L..., condamnés le 18 mars 1927, le premier à 200 francs d'amende ; le second à 100 francs d'amende ; solidairement à 500 francs dommages-intérêts au S. M. S.

8 et 9. — Dr et Mlle D..., condamnés par arrêt Cour du 19 mars 1927, à 500 francs d'amende, confirmation jugement 29 janvier 1926, solidairement 1 000 francs dommages-intérêts au S. M. S.

10, 11 et 12. — K..., F... et K..., condamnés le 1er juillet 1927, le premier à 200 francs d'amende ; le deuxième à 200 francs d'amende et le troisième à 300 francs ; solidairement 600 francs dommages et intérêts au S. M. S.

13 et 14. — Dr C... et L..., condamnés le 27 juillet 1927, le premier à 300 francs d'amende ; le deuxième à 100 francs d'amende ; solidairement 1 500 francs dommages-intérêts au S. M. S.

15. — J... F..., condamné le 4 octobre 1927 à 100 francs d'amende, 500 francs dommages-intérêts au S. M. S. et 500 francs à Mme B..., qu'il avait soignée pour un panaris.

16. — C..., condamné le 24 novembre 1927 à 200 francs d'amende, 500 francs dommages-intérêts au S. M. S., 4 337 fr. 50 dommages-intérêts à la personne qu'il avait soignée.

17. — E..., condamné le 22 décembre 1927 à 200 francs d'amende, 500 francs dommages-intérêts au S. M. S.

18. — B..., condamné le 24 décembre 1927 à 100 francs d'amende, 300 francs dommages-intérêts au S. M. S.

19. — C..., condamné le 30 décembre 1927 à 1 000 francs d'amende et 1 000 francs dommages-intérêts au S. M. S.

Le Directeur de l'Office,
Dr Coldefy.

NOUVELLES

Un pays qui manque de médecins. — Ce pays n'est pas la France — ni la Belgique, — c'est l'Autriche et la Hongrie. Hâtons-nous aussi de dire que ce sont plutôt les campagnes que les villes, même en Autriche et en Hongrie, qui manquent de médecins : ce qui est un peu l'histoire de tous les pays. Toutefois, cette pénurie est vraiment accentuée au delà du minimum tolérable, puisque vingt mille communes de l'ex-Empire, soit 86 p. 100, sont, paraît-il, trop pauvres pour s'offrir le luxe d'un médecin, et que, suivant les régions, de 30 à 75 p. 100 des décès sont enregistrés sans certificat médical.

En réalité, au rebours de ce qui se passe chez nous, où le nombre des étudiants en médecine va chaque année grossissant, sans que le besoin s'en fasse sentir, bien au contraire, dans les universités autrichiennes, il va sans cesse diminuant, et sur 1 000 étudiants, c'est à peine si l'on compte 130 étudiants en médecine. Cette année, le nombre total de ces derniers ne dépasse pas 2 120. C'est une diminution de 50 p. 100 dans ces deux dernières années.

La cause de ce phénomène serait intéressante à connaître. D'après le Dr Wichmann, qui a dénoncé cette situation au Congrès de médecine récemment tenu à Vienne, c'est le développement de l'assurance obligatoire contre les maladies qu'il faudrait incriminer. Cette assurance aurait décidément tué la profession médicale. Ainsi, un bon tiers des Viennois ferait partie des sociétés d'assurances, et dans les villes même, il sera bientôt impossible aux médecins de vivre honorablement.

Le Dr Duchesne ajoute, dans le *Concours médical*, qu'il y a à ce mal une compensation, c'est l'accroissement du nombre des charlatans, car, si l'on exige le médecin gratuit, on n'hésite pas à payer le charlatan.

Bureau municipal d'hygiène de Clichy. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Clichy (Seine).

Le traitement alloué est fixé à 18 000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (Direction de l'assistance et de l'hygiène publiques. 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

La lutte contre l'alcoolisme à la Société des Nations. — Le délégué de la Finlande a déposé, d'accord avec la délégation française, la résolution suivante qui sera soumise à l'approbation de l'assemblée :

« L'assemblée, saisie par les délégations finlandaise, suédoise et polonaise d'un projet de résolution relatif à l'alcoolisme, décide d'inviter l'organisation d'hygiène de la Société des Nations à recueillir tous les renseignements statistiques relatifs à l'alcoolisme, considéré comme conséquence d'un abus de l'alcool, en mettant en évidence, d'après les renseignements qui pourraient être recueillis, l'influence néfaste de la mauvaise qualité des alcools consommés ;

« Considérant que, s'il appartient aux Etats de faire cesser le trafic de contrabande effectué en violation des conventions établies entre eux, il peut être néanmoins utile d'examiner les termes dans lesquels de semblables conventions ou accords pourraient être élaborés pour la répression de la contrebande en général et celle de l'alcool en particulier ;

« Décide d'inviter le Comité économique à effectuer cette étude, et s'il y a lieu à soumettre des propositions en conseil en vue de conclusion à tirer de ces études.

« Il est stipulé que cette résolution ne met en cause ni les vins, ni la bière, ni le cidre. »

Association des médecins et mutilés de guerre. — Nous sommes heureux de porter à la connaissance de nos lecteurs la création d'un nouveau groupement médical qui prend pour titre : *Association des médecins, mutilés et réformés de guerre.*

Au moment où vient d'être élaboré le décret d'administration publique concernant l'emploi des mutilés et réformés de guerre, les médecins réformés de guerre ont le devoir pressant de se grouper et de faire entendre leurs trop légitimes revendications.

Pour faire partie de l'Association, il suffit d'être docteur en médecine et titulaire d'une pension de réforme définitive.

Les adhésions de principe sont reçues par le Dr Jean Hornuz, fondateur de ce groupement, 5, rue de Rivoli, Paris, téléphone Archives 11.90, qui convoquera à une assemblée générale constitutive vers le milieu du mois d'octobre.

Les médecins au Club du Faubourg. — On connaît les intéressants débats organisés par le Club du Faubourg, sous la présidence de M. Léon Poldès, et qui ont lieu en soirée tous les mardis à la salle Wagram, tous les jeudis à la salle des Sociétés savantes, et tous les samedis en matinée à la Gaîté Rochechouart. Le Club du Faubourg consacre de nombreux débats aux questions médicales et aux problèmes scientifiques. Parmi les personnalités qui ont déjà pris la parole à cette tribune retentissante, citons les noms des professeurs Dolétis, Pinard, Charles Richet, Balthazard, Marchoux de l'Académie de médecine. Reprise des séances le 2 octobre. A l'ordre du jour des prochains débats, M. Bunеau-Varilla sur : *La verdunisation des eaux* ; le Dr Pierre Vachet : *Remède à la vie moderne* ; le Dr Chauvois : *Les dessanglés du ventre* ; le Dr Joseph Roy, de Dijon : *Peut-on guérir le cancer?* ; le Dr Maurice Boigey : *La cinquantaine* ; le Dr Charcot : *A la recherche de Guilbaud et d'Amundsen* ; Mgr Herscher, archevêque : *L'Église contre l'hypnotisme*. Et débats avec les Drs Félix Regnault, Foveau de Courmelles, Gilbert-Robin, Voivenel, Bérillon, Achille Delmas, Vinchon, Fromusan, Gagey, Blum, etc. Tous les médecins désireux d'être convoqués aux séances sont priés d'envoyer leurs adresses avec une enveloppe timbrée, au Faubourg, 38, rue de Moscou (VIIIe).

Service de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : *Médecin commandant* : M. Guilmain est affecté à l'hôpital militaire de Rennes.

Médecins capitaines : Sont affectés : MM. Walter, au 35e régiment d'infanterie, à Belfort ; Valade, au 19e corps d'armée ; Brouard, à la direction du Service de santé de la 9e région ; Michaud, à l'hôpital militaire de Talence ; Meidinger, aux troupes du Maroc ; Cosnier, au 134e régiment d'infanterie, à Mâcon.

Pharmacien lieutenant : M. Le Guillou (François-Marie), de l'École d'application du service de santé militaire, désigné pour les troupes du Levant (n'a pas rejoint), est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

NOUVELLES *(Suite)*

Médecins lieutenants-colonels : M. Guyard (Georges-Gustave-Louis), des troupes du Maroc, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Valence, médecin-chef et président de commission de réforme (service).

M. Guérin (Marin-René), de l'hôpital militaire de Bourges, est désigné comme président de commission de réforme.

Médecins capitaines : M. Moncstier (Henri-Etienne), des troupes du Levant, est affecté à l'armée française du Rhin (service).

M. Guérinet (Georges), du 20e régiment de dragons à Limoges, est affecté à l'hôpital militaire Dominique-Larrey à Versailles (service).

M. Mailhe (Joseph-Louis-Eugène), des troupes du Maroc, est affecté au 35e régiment de tirailleurs algériens, Arles (service).

M. Montels (Louis-Marie-Jean), des troupes du Maroc, désigné pour le 141e régiment d'infanterie à Nice (n'a pas rejoint), est affecté au 157e régiment d'artillerie à Nice (service).

M. Dalbera (Laurent-Rosalindc), du 3e régiment d'infanterie à Nice, est affecté au 141e régiment d'infanterie à Nice.

M. Rouget (Léon-Pierre-Jean-Baptiste), du 113e régiment d'artillerie lourde à Issoire, est affecté au 16e régiment d'artillerie à Issoire.

M. Dumalle (Ghislain-Marie-Joseph-Antoine), du 105e régiment d'artillerie lourde à Bourges, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

Médecin lieutenant : M. Cavailles (Charles-Jean-François-Hippolyte), du 90e régiment d'infanterie à Châteauroux, est affecté ayx troupes du Maroc (volontaire) (service).

Pharmacien capitaine : M. Burollet (Pierre-André), des troupes du Maroc, est affecté à l'hôpital militaire de Grenoble (service).

Journées médicales de Bordeaux (4-8 novembre 1928). — A l'occasion du cinquantenaire de la Faculté de médecine de Bordeaux, auront lieu des Journées médicales dont voici le programme

L'idée principale qui a présidé à l'organisation de ces Journées est de grouper autour de l'École de Bordeaux, dans un large effort de décentralisation, tous ses anciens élèves, civils, militaires et coloniaux, et plus spécialement les médecins de la Gironde et des départements voisins.

Le Comité de permanence est le suivant : professeur H. Verger, président ; professeur R. Cruchet, commissaire général ; professeur agrégé Creyx, secrétaire-trésorier ; professeur agrégé Jeanneney, secrétaire adjoint.

P. S. — La cotisation a été fixée à 25 francs pour les médecins, à 15 francs pour les membres associés et les étudiants (Dr Creyx, trésorier, 10, rue Boudet).

Dimanche 4 novembre. — A 16 heures, célébration du cinquantenaire de la Faculté de médecine. Inauguration des Journées médicales.

Lundi 5, *mardi* 6, *mercredi 7 novembre.* — A 8 heures, exercices pratiques dans les différents services et laboratoires, ainsi qu'au centre du cancer (ces exercices seront indiqués par affiches spéciales).

Lundi 5 novembre. — A 9 h. 50. Traitement de l'appendicite, professeur Bégouin. — A 10 h. 30. Lutte contre la syphilis (traitement actuels de la syphilis) professeur Petges. — A 15 h. 30. Contribution à la chirugrie des vaisseaux, professeur Goyanez. — A 17 heures. L'oscillométrie. Sa spécialité et son champ d'information, professeur Pachon. — A 21 heures, soirée au Grand-Théâtre.

Mardi 6 novembre. — A 9 h. 30. Lutte contre la mortalité infantile (traitement préventif et curatif de la diphtérie), professeur Cruchet. — A 10 h. 30. Les méthodes actuelles d'exploration et de diagnostic en gynécologie, professeur Guyot. — A 14 h. 30. Diabète et insuline, professeur Mauriac. — A 15 h. 30. L'encéphalomyélite épidémique. État actuel de la question, professeur Verger. — A 17 heures. Médecine sociale. Les répercussions des assurances sociales sur la vie professionnelle en Alsace, Dr Specklin (Mulhouse).

Mercredi 7 novembre. — A 9 h. 30. Les traitements modernes de l'infection puerpérale, professeur Andérodias. — A 10 h. 30. Lutte contre la tuberculose (traitements actuels de la tuberculose), professeur Leuret. — Lutte contre le cancer (traitements actuels du cancer), professeur Réchou. — A 15 heures, Conférence de médecine navale, par le médecin en chef de 1re classe Oudard. — A 17 h. 30. A propos de l'encéphalographie artérielle, professeur Egas Moniz. — Réception du comité et revue.

Jeudi 8 novembre (hôpital militaire de Talence), Exercices pratiques de chirurgie de guerre, professeurs Rocher et Guillermin. — Démonstration d'aviation sanitaire. — De 14 heures à 15 h. 30. Démonstration du fonctionnement d'une formation sanitaire au Magasin général. — A 16 heures. Conférence de médecine militaire, par le médecin général inspecteur Toubert. — A 17 h. 30, Conférence de médecine coloniale, par le Dr Marcel Léger. — A 19 h. 45. Banquet.

Cours pratique et complet de vénéréologie. — Ce cours aura lieu du 29 octobre au 24 novembre 1928 sous la direction de M. le professeur Gougerot, avec la collaboration de : MM. Sicard, professeur de pathologie médicale ; Nicolas, professeur de clinique dermatologique à la Faculté de Lyon ; Favre, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de Lyon ; Levaditi, professeur à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine ; Hudelo, Milian, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; A. Léri, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Lian, agrégé, médecin de l'hôpita Tenon ; Sézary, agrégé, médecin de l'hôpital Broca ; J. Hutinel, agrégé, médecin des hôpitaux ; Chevassu, agrégé, chirurgien de l'hôpital Cochin ; Heitz-Boyer, agrégé, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis ; Lemaître, agrégé, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Dupuy-Dutemps, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Darré, médecin de l'hôpital de la Charité ; Pinard, médecin de l'hôpital Cochin ; Tixier, médecin de l'hôpital de la Charité ; Touraine, P. Chevallier, médecins des hôpitaux ; Hautant, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Tenou ; Barbe, médecin aliéniste des hôpitaux ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Schulmann, ancien chef de clinique ; Barthélémy, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; Mlle Eliascheff, chef de laboratoire à la Faculté ; M. Fernet, médecin adjoint de Saint-Lazare.

Le cours aura lieu du lundi 24 octobre au samedi 24 novembre 1928, tous les jours, excepté les dimanches et

NOUVELLES *(Suite)*

fêtes, à 11 heures, 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée ou au laboratoire.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire ; recherche du tréponème ; examens bactériologiques ; réaction de Wassermann ; ponction lombaire.

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie, sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Ce cours comprendra 55 leçons.

Un cours semblable a lieu chaque année en mai et en novembre. Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Le droit à verser est de 250 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. (Professeurs Paul Carnot et M. Villaret. Professeur agrégé Et. Chabrol, Dr H. Bénard, médecin des hôpitaux. — Cours d'octobre (1er au 13 octobre), Notions récentes sur les maladies digestives.. — *Lundi 1er octobre*, 9 h. 30. M. Deval, chef du laboratoire de la clinique : Techniques d'examen des sucs gastriques et duodénaux. — 2 h. 30. Mlle Tissier : Coprologie clinique (examens chimiques, microscopiques, parasitaires, bactériologiques).

Mardi 2 octobre, 9 h. 30. Dr Lagarenne, chef du laboratoire de radiologie : Techniques radiologiques des examens digestifs. — 2 h. 30. Dr Rachet, chef de clinique : Endoscopie. Œsophagoscopie, gastroscopie rectoscopie.

Mercredi 3 octobre, 9 h. 30. Dr Bouttier, ancien chef de clinique.: Les syndromes gastriques sécrétoires (hyperchlorhydrie, achylie) et moteurs (atonie, hypersthénie, etc.). — 2 h. 30. Professeur agrégé Chabrol, médecin de l'hospice d'Ivry : Les syndromes hémorragiques (hématémèses, melæna, hémorragies occultes) ; traitement. Les syndromes anémiques. Traitement.

Jeudi 4 octobre, 9 h. 30. Professeur agrégé Chabrol : Les syndromes douloureux (gastralgies, entéralgies, crises solaires, crises tabétiques). — 2 h. 30, professeur P. Carnot : Les syndromes de sténose et d'occlusion.

Vendredi 5 octobre, 9 h. 30, Dr Jacquet, médecin des hôpitaux : Les ptoses digestives. — 2 h. 30. Dr Jacquet : Les dolicho et mégaviscères.

Samedi 6 octobre, 9 h. 30. Dr Fatou, ancien chef de clinique : Les éventrations et hernies diaphragmatiques. — 2 h. 30. Dr Libert, chef de clinique : Les stases intestinales chroniques ; leur thérapeutique.

Lundi 8 octobre. — 9 h. 30: Dr Libert : Les diarrhées chroniques ; leur thérapeutique. — 2 h. 30, Professeur Villaret, médecin de l'Hôtel-Dieu.: Les ulcères de la petite courbure.

Mardi 9 octobre, 9 h. 30. Professeur Villaret : Les ulcères juxta-pyloriques. — 2 h. 30, Dr Boltanski, interne, médaille d'or : Les périviscérites digestives.

Mercredi 10 octobre, 9 h. 30. Dr Froment, chef de clinique : Les ulcéro-cancers. Les linites. — 2 h. 30, Dr Bariéty, chef de clinique : Les cancers de l'estomac.

Jeudi 11 octobre, 9 h. 30. Professeur Carnot : Les cancers de l'intestin (ampullomes, cancer iléo-cæcal, cancer de l'appendice, cancer du côlon). — 2 h. 30. Dr Friedel : Les cancers recto-sigmoïdiens.

Vendredi 12 octobre, 9 h. 30. Dr Dumont, ancien chef du laboratoire : Les entéro-colites tuberculeuses. — 2 h. 30. Dr H. Bénard, médecin des hôpitaux : Les colites amibiennes et lambliennes.

Samedi 13 octobre, 9 h. 30. Dr Terris, chef de clinique: Les appendicites chroniques. — 2 h. 30. Dr Friedel : Les rectites infectieuses (blennorragiques, syphilitiques, tuberculeuses ; rectocolite hémorragique). Traitements.

L'inscription au cours donne droit à un voyage d'études à Vichy du 28 au 30 septembre.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Travaux pratiques de pharmacologie. — *Une série supplémentaire de travaux pratiques de pharmacologie et matière médicale* aura lieu, sous la direction du Dr Fernand Mercier, agrégé, chef des travaux, du 15 *au* 25 *octobre* 1928.

Ces travaux comprendront chaque jour :

a. A 14 heures, une conférence à l'amphithéâtre Vulpian ;

b. De 15 heures à 16 h. 30, des démonstrations pratiques à la salle des travaux partiques de pharmacologie.

A ces travaux pratiques seront admis :

1º Les étudiants préparant le quatrième examen de doctorat (*ancien régime*) ;

2º Les étudiants de quatrième année (*nouveau régime*) ajournés ou absents à la session de juin 1928, ou n'ayant pas participé aux travaux pratiques réglementaires de pharmacologie de l'année scolaire 1927-1928.

Les élèves inscrits devront verser un droit de laboratoire de 100 francs.

S'adresser au secrétariat, guichet nº 4, les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Hôpital Boucicaut. — Un cours de technique élémentaire médico-chirurgicale sera fait à l'hôpital Boucicaut, du lundi 1er octobre au samedi 10 novembre inclus.

Ce cours, exclusivement réservé aux étudiants en médecine de première année avant le début de leur stage hospitalier, aura lieu chaque matin, à 10 heures, sauf le

NOUVELLES *(Suite)*

dimanche, sous la direction de MM. Courcoux et Trémolières, médecins, et de M. Dujarier, chirurgien de l'hôpital Boucicaut, avec la collaboration de M. Guilbert, radiologiste de l'hôpital Boucicaut, et de MM. Rouillard et Bouhier, médecin et chirurgien des hôpitaux, de MM. Bidermann et Tardieu, assistants à l'hôpital Boucicaut.

Programme du cours. — Lundi 1er octobre : Exploration chirurgicale du genou et du coude. — Mardi 2 octobre : Notions générales sur le tube digestif et ses annexes. — Mercredi 3 octobre : Exploration chirurgicale de l'épaule et de la hanche. — Jeudi 4 octobre : Notions générales sur le tube digestif et ses annexes. — Vendredi 5 octobre : Exploration chirurgicale du poignet et du cou-de-pied. — Samedi 6 octobre : Les méthodes d'examen du tube digestif. (Exploration clinique. Examens de laboratoire.)

Lundi 8 octobre : Examen des fractures des os longs. — Mardi 9 octobre : Notions générales sur les voies respiratoires supérieures, leurs lésions et leurs moyens d'exploration. — Mercredi 10 octobre : L'examen radiologique du tube digestif et de la vésicule biliaire. — Jeudi 11 octobre : Examen des abcès et des tumeurs. — Vendredi 12 octobre : Les principales affections du tube digestif. — Samedi 13 octobre : Les principales affections du péritoine.

Lundi 15 octobre : Notions générales sur l'appareil pulmonaire. Bronches, poumons, plèvres. — Mardi 16 octobre : Examen chirurgical de la poitrine et de la mamelle. — Mercredi 17 octobre : Les lésions et principales maladies de l'appareil pulmonaire. — Jeudi 18 octobre : Notions générales sur le système nerveux. — Vendredi 19 octobre : Examen chirurgical de l'abdomen. — Samedi 20 octobre : Les principales affections du système nerveux central et périphérique.

Lundi 22 octobre : Exploration chirurgicale du cou et de la colonne vertébrale. — Mardi 23 octobre : Principes généraux sur les moyens d'exploration de l'appareil pulmonaire. — Mercredi 24 octobre : Palpation. Percussion. Auscultation. — Jeudi 25 octobre : Examen chirurgical des organes génitaux de l'homme, de l'anus et du rectum. — Vendredi 26 octobre : Notions générales sur le cœur et les vaisseaux. — Samedi 27 octobre : L'exploration radiologique des poumons.

Lundi 29 octobre : Examen clinique et radiologique du cœur. — Mardi 30 octobre : Examen chirurgical des organes génitaux de la femme. — Mercredi 31 octobre : Les principales affections de l'appareil cardio-vasculaire. — Vendredi 2 novembre : Comment on examine un blessé du crâne. — Samedi 3 novembre : Fonctions des reins.

Lundi 5 novembre : Maladies des reins et moyens d'exploration. — Mardi 6 novembre : Confection et application des appareils plâtrés. — Mercredi 7 novembre : Notions générales sur les maladies microbiennes. — Jeudi 8 novembre : La tuberculose et la syphilis. — Vendredi 9 novembre : Les maladies contagieuses. — Samedi 10 novembre : Hygiène hospitalière.

Hôpital Laennec. — Dans le service d'oto-rhino-laryngologie, MM. Henri Bourgeois, Fouquet et Lemoine commenceront, le 22 octobre 1928, une série de huit leçons sur la diathermie en O.-R.-L.

Ce cours aura lieu chaque matin à 10 heures, en outre les 22 et 23 octobre, à 16 heures.

Programme du cours. — I. Principes électriques. — II. Appareils de diathermie. — III. Physiopathologie. Techniques. — IV. Tumeurs. — V. Tuberculose des voies respiratoires. Lupus. — VI. Amygdalites chroniques. — VII. Rhinite hypertrophique, synéchies nasales, oblitérations choanales, polypes naso-pharyngiens. — VIII. Sténoses vélo-pharyngées.

Prix du cours : 600 francs. S'adresser à M. Fouquet, service O.-L.-R. de l'hôpital Laennec.

Le lundi 12 novembre 1928, M. Henri Bourgeois, chef de service, commencera un cours en douze leçons sur les maladies non suppurées de l'oreille, avec la collaboration de MM. Maurice Bouchet, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, et Huet, assistants du service. Prix du cours : 300 francs. S'adresser à M. Huet.

Hôpital Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres, XVe). — Enseignement schématique de la gastro-entérologie, par M. Maurice Delort.

Une leçon par semaine, d'octobre à février. Présentation d'images, films cinématographiques, clichés radiographiques, schémas, etc., concernant l'anatomie et la thérapeutique des voies digestives en vingt leçons.

Ces leçons seront faites les lundis, à 14 heures précises, et dureront une demi-heure environ. Elles commenceront le lundi 1er octobre et se termineront fin février.

Elles comporteront la présentation de figures, avec un minimum de commentaires.

A l'issue des cours, les auditeurs pourront recevoir des albums avec reproduction des schémas et figures présentés.

1er Octobre, 1re leçon : L'œsophage, anatomie, physiologie, exploration. — 8 Octobre, 2e leçon : L'œsophage, les maladies. — 15 Octobre, 3e leçon : Estomac, anatomie, physiologie, exploration. — 22 Octobre, 4e leçon : Estomac, les maladies. — 29 Octobre, 5e leçon : Estomac, les maladies (suite).

5 Novembre, 6e leçon : Estomac, les maladies (suite). — 12 Novembre, 7e leçon : Duodénum anatomie, physiologie, exploration. — 19 Novembre, 8e leçon : Duodénum, les maladies. — 27 Novembre, 9e leçon : Duodénum, les maladies (suite).

3 Décembre, 10e leçon : Intestin grêle, anatomie, physiologie, exploration. — 10 Décembre, 11e leçon : Intestin grêle, les maladies. — 17 Décembre, 12e leçon : Intestin grêle, les maladies (suite).

7 Janvier, 13e leçon : Intestin grêle, les maladies (suite). — 14 Janvier, 14e leçon : Cæcum et appendice, anatomie, physiologie, exploration. — 21 Janvier, 15e leçon : Cæcum et appendice, les maladies. — 28 Janvier, 16e leçon : Côlon, anatomie, physiologie, exploration.

4 Février, 17e leçon : Côlon, les maladies. — 11 Février, 18e leçon : Côlon, les maladies (suite). — 18 Février, 19e leçon : Rectosigmoïde et anus, anatomie, physiologie, exploration. — 25 Février, 20e leçon : Rectosigmoïde et anus, les maladies.

Démonstrations thérapeutiques à la clinique de M. le Dr Calot. — A l'occasion du Congrès de chirurgie, M. Calot (de Berck) fera le mercredi 10 octobre, de 9 h. 30 à 11 h. 30, dans sa clinique de Paris, 69, quai d'Orsay, une séance de démonstrations :

1° Sur le traitement des *tuberculoses chirurgicales* (adénites, abcès froids, fistules, coxalgies, mal de Pott,

NOUVELLES (*Suite*)

tumeurs blanches, épididymites, etc.), par la méthode des ponctions et injections modificatrices, indiscutablement supérieure aux méthodes sanglantes en ce domaine de la tuberculose.

2° Sur le traitement des *luxations congénitales* et *subluxations* de la hanche avec *réduction de plusieurs luxations* et de plusieurs subluxations.

Présentation de sujets en traitement et de sujets guéris.

Moyens d'accès : les tramways 14 et 20 du boulevard Saint-Germain ; descendre à l'arrêt « facultatif » rue Jean-Nicot, entre le pont des Invalides et le pont de l'Alma.

Ecole d'ergologie. — Les cours de l'école d'ergologie (Institut des Hautes études de Belgique, VIIIe section), comprenant la physiologie du travail, la psychologie industrelle, la psychotechnique (avec exercices de laboratoire et séminaires), l'orientation et la sélection professionnelles, organisation scientifique du travail, *reprendront le 22 octobre*, à l'Institut des Hautes études, 65, rue de la Concorde, Bruxelles.

Ces cours à l'usage des ingénieurs chefs d'industries d'administrations, chefs du personnel, médecins d'usines, membres du corps enseignant, sont *gratuits*, et ont lieu pour la plupart de 17 à 18 heures et de 20 à 22 heures pour faciliter leur accès aux auditeurs.

Demandez les programmes et l'horaire à l'Institut des Hautes-Etudes.

S'inscrire au secrétariat en vue des certificats d'orientation professionnelle et de psychotechnique.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

29 Septembre. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

29 Septembre. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Rouen.

30 Septembre. — *Milan.* Départ d'une visite aux centres des sanatoriums italiens de Valteline, Adige et Trentin, organisée par la Fédération nationale fasciste des Instituts privés de cure pour les congressistes de la Conférence internationale de la tuberculose

1er Octobre. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Marseille.

1er Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre pour la première inscription de médecine.

1er Octobre. — *Lille.* Préfecture. Dernier délai d'inscription des candidats à l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène du Nord.

1er Octobre. — *Strasbourg.* Dernière limite d'inscription pour le cours de perfectionnement sur la tuberculose dirigé par M. le Dr Vaucher et pour le voyage d'études à Leysin (26 octobre au 1er novembre).

1er Octobre. — *Paris.* Clinique dermatologique et syphiligraphique de l'hôpital Saint-Louis. Cours de perfectionnement de dermatologie sous la direction de M. le professeur Gougerot.

1er Octobre. — *Lille.* Dernier délai d'inscription à la préfecture du Nord pour l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène du département du Nord.

1er Octobre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, ouverture du cours de notions récentes sur les maladies digestives sous la direction de MM. les professeurs Carnot et Villaret et de MM. Chabrol et Bénard.

1er Octobre. — *Paris.* Ouverture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hopitaux de Paris.

2 Octobre. — *Paris.* Ecole de puériculture. Ouverture d'un cours d'enseignement pour infirmières et sages-femmes.

3 Octobre. — *Rouen.* Secrétariat des hospices (1, rue de Germont). Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Rouen.

3 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour l'inscription du premier trimestre.

3 Octobre. — *Paris.* Ouverture du cours de l'Institut de médecine coloniale de Paris.

4 Octobre. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

4 Octobre. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Marseille.

5 Octobre. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. Ouverture d'un cours de technique chirurgicale oculaire par M. le professeur Terrien.

5 Octobre. — *Lille.* Clôture du registre d'inscription pour le Concours de l'internat des hôpitaux de Lille (Secrétariat : rue de la Barre, à Lille).

5 Octobre. — *Barcelone.* Hospital de Santa-Cruz y San Pablo. Ouverture du cours annuel de pathologie digestive de M. le professeur Gallart y Monez.

5 Octobre. — *Paris.* Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prix Fillioux.

6 Octobre. — *Amiens.* École de médecine. Concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine d'Amiens.

6 Octobre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le Concours et l'Externat des hôpitaux de Paris.

8 Octobre. — *Strasbourg.* Cours de perfectionnement sur la tuberculose sous la direction de M. le Dr Vaucher.

8 Octobre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 14 heures. Ouverture du cours de perfectionnement sur les maladies des reins et les maladies du foie, sous la direction de M. le professeur Lemierre.

8 Octobre. — *Paris.* Assistance publique. Pharmacie centrale des hôpitaux, 8 h. 30. Concours pour la nomination du chef du laboratoire des produits galéniques.

8 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. IXe Congrès de l'Association syndicale des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux.

8 Octobre. — *Lyon.* Concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

9 Octobre. — *Paris.* Congrès de médecine légale de langue française, session de médecine sociale, accidents du travail, maladies professionnelles (Secrétaires généraux : MM. Etienne Martin, Michel et Piédelièvre).

9 Octobre. — *Paris.* Congrès d'urologie.

11 Octobre. — *Lyon.* Clinique gynécologique. Cours de

NOUVELLES *(Suite)*

perfectionnement de gynécologie sous la direction de M. le professeur VILLARD.

11 OCTOBRE. — *Lille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Lille (41, rue de la Barre, à Lille).

11 OCTOBRE. — *Paris.* Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

12 OCTOBRE. — *Paris.* Préfecture de police (service du personnel). Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide interne de la maison d'arrêt de Saint-Lazare.

12 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès d'orthopédie.

12 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Assemblée générale de l'Association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine de l'Etat.

13 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

13 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les concours du clinicat ayant lieu le 22 octobre.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Reprise du service normal de la bibliothèque.

15 OCTOBRE. — *Lyon.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de perfectionnement sur la tuberculose sous la direction de M. Jules Cournont.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Dernier délai de déclaration de candidature pour les chaires de clinique médicale et de maladies exotiques, d'histoire naturelle, de chimie, de toxicologie, de pharmacie, à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours du prix Fillioux.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'assistants d'électroradiologie des hôpitaux de Paris.

15 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Marseille.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

15 OCTOBRE. — *Villes de Faculté de médecine.* Ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine en 1928.

15 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine, 14 heures. Ouverture du concours pour la nomination à un emploi de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine.

16 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

16 OCTOBRE. *Strasbourg.* Ouverture du cours de perfectionnement sur le cancer sous la direction de M. le Dr GUNSETT.

16 OCTOBRE. — *Paris.* Institut Pasteur. Congrès d'hygiène.

18 OCTOBRE. — *Rouen.* Concours pour l'externat des hôpitaux de Rouen.

18 OCTOBRE. — *Lille.* Concours de l'internat des hôpitaux de Lille (hôpital de la Charité).

20 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les concours du clinicat ayant lieu le 30 octobre.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour l'inscription du premier trimestre.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique, 9 h. 30. Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat médical, concours du clinicat chirurgical, du clinicat obstétrical, du clinicat des maladies mentales du clinicat des maladies cutanées, du clinicat des maladies nerveuses, du clinicat ophtalmologique, du clinicat urologique, du clinicat chirurgical infantile, du clinicat gynécologique, du clinicat de thérapeutique médicale, du clinicat oto-rhino-laryngologique, du clinicat de la tuberculose, du clinicat propédeutique, du clinicat de thérapeutique chirurgicale.

22 OCTOBRE. — *Lille.* Concours de l'externat des hôpitaux de Lille.

22 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat des hôpitaux de Marseille.

22 OCTOBRE. — *Paris.* — Hôpital Saint-Antoine. Ouverture des conférences sur les maladies de l'estomac et du duodénum par le Dr F. RAMOND et ses élèves.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Ouverture du cours de revision sur les acquisitions récentes médicales pratiques sous la direction de M. le professeur SERGENT et de M. le Dr LIAN.

22 OCTOBRE. — *Lyon.* Ouverture du cours de perfectionnement de pratique obstétricale sous la direction de M. le professeur VORON.

22 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de chef des travaux de physique générale et biologique.

24 OCTOBRE. — *Paris.* Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

25 OCTOBRE. — *Lille.* Hôpital de la Charité, 9 heures. Concours de l'externat des hôpitaux de Lille.

25 OCTOBRE. — *Reims.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de preofesseur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Reims.

CHRONIQUE DES LIVRES

La médecine préventive usuelle, par Georges SCHREIBER. 1928, 1 vol. de 390 pages, 30 francs (*Masson et Cie*).

La médecine préventive prend chaque jour plus d'importance et le praticien a bien souvent à faire appel à elle. Or la plupart des livres classiques ne le renseignent, soit au point de vue des principes, soit à celui des techniques, que d'une manière très imparfaite. M. Georges Schreiber, dont bien des lecteurs ont souvent apprécié les qualités de clarté et de précision, a eu l'ingénieuse idée d'exposer dans son ouvrage les possibilités actuelles de la médecine préventive et ses moyens de réalisation en procédant âge par âge. C'est ainsi qu'il étudie la *médecine préventive avant la naissance, chez le nouveau-né, le nourrisson, l'enfant, l'adolescent.* Toutes les questions de nature à intéresser le praticien sont envisagées et discutées, telle la circoncision, telle l'ablation préventive de l'appendice aussi bien que les vaccinations antituberculeuse, antidiphtérique, les injections de sérum de rougoleux convalescent, les médications préventives antivénériennes.

M. Schreiber étudie ensuite la *médecine préventive au point de vue du mariage*, la *médecine préventive de la vieillesse, celle des accidents consécutifs aux opérations aux blessures, aux morsures*, la *médecine préventive des maladies exotiques, des venins et du mal de mer.*

Il consacre le dernier chapitre à une idée qui lui est chère, celle des *centres de médecine préventive*, aux examens sanitaires périodiques, dont il souhaite la création.

Ce livre, original dans sa conception et dans sa rédaction, plein de documents intéressants et de renseignements précieux, est bien le premier de ce genre et est appelé à rendre à tous les plus grands services. P. L.

Les mauvaises habitudes chez les enfants, par le professeur CRUCHET (de Bordeaux). 1 vol. de 128 pages in-8° couronne. Prix : 12 francs (*Expansion scientifique française, à Paris*).

Ce petit volume, écrit spécialement pour le praticien, est le premier d'une nouvelle collection dirigée par les professeurs Nobécourt et Cruchet, visant à mettre à la portée de tous des questions généralement mal connues, malgré leur banalité.

Les mauvaises habitudes, ce sont les attitudes vicieuses, les tics, les rythmies, les défauts de prononciation et le bégaiement, les petites manières d'enfance, et surtout l'onanisme, étude délicate et parfaitement mise au point. Le professeur Cruchet, qui de longue date s'est attaché à ces questions et qui, avec son maître le professeur Pitres, a particulièrement observé les tiqueurs, donne une description très psychologique et vraie de ces diverses mauvaises habitudes, analyse avec un sens critique très sûr leurs causes ; notamment il discute les théories de Freud que l'on a un peu trop souvent appliquées à ces troubles. Il montre avec bon sens que la doctrine freudienne est inapplicable dans le redressement des mauvaises habitudes et notamment de l'onanisme, dont elle ne peut que provoquer l'aggravation. Il faut se garder au surplus d'exagérer la fréquence et la signification de ce dernier trouble chez le jeune enfant.

L'auteur insiste particulièrement sur les divers moyens thérapeutiques, dont l'efficacité est parfois limitée, notamment dans l'incontinence d'urine, mais qui, employés avec méthode et persévérance, peuvent donner des résultats satisfaisants dans nombre de cas.

P. LEREBOULLET.

Etudes sur l'immunité dans les maladies infectieuses, par le professeur BESREDKA. 1928, 1 vol. in-8° (*Masson, et Cie éditeurs, Paris*).

Les quinze chapitres de ce nouvel ouvrage du Dr Besredka sont relatifs aux grands problèmes qu'il a étudiés expérimentalement au cours de trente années passées à l'Institut Pasteur. On y trouve la marque, si originale et si féconde, de son esprit, et, sous des aspects différents, la poursuite du même problème, celui de la vaccination préventive et curative.

Successivement, sont reprises les principales études de Besredka, dont beaucoup sont devenues classiques : le pouvoir bactéricide des leucocytes (1898), les hémolysines bactériennes (1903), la pleuralité des streptocoques, la sérothérapie antistreptococcique, les endotoxines microbiennes, la vaccination par virus sensibilisés, les vaccinations antityphique, anticholérique, l'immunisation par voie cutanée, par voie digestive, l'immunité et les antivirus.

Ainsi se trouvent réunis, suivant leur chronologie naturelle, les grandes découvertes de Besredka, dont on voit mieux, ainsi, la filiation, et qui ont abouti, par étapes, à une série d'applications thérapeutiques d'une grande importance. On peut ainsi se mieux rendre compte de l'importance de l'œuvre accomplie.

P. CARNOT.

Recherches expérimentales sur les vitamines B contenues dans les levures, dans leurs extraits et dans leurs milieux de culture, par Raoul LECOQ (*Vigot, éditeur*, 1928).

M. Lecoq, dans ce nouveau travail fort intéressant sur les vitamines B, commence par définir les modalités expérimentales dans lesquelles il s'est placé : la levure de bière cultivée sur malt houblonné jouit d'une activité bien supérieure à la levure de distillerie sur mélasse de betterave. L'auteur distingue deux vitamines B, facteur antinévritique et facteur d'utilisation nutritive. La vitamine d'utilisation nutritive paraît intervenir spécialement dans le métabolisme des glucides : C. Funk avait déjà indiqué le rôle de la vitamine B sur le métabolisme des hydrates de carbone. Braddon et Cooper, Weill et Mouriquand, Green firent des constatations analogues. En 1923, Desgrez, Bierry et Rathery montrent l'utilité de la vitamine B et du lévulose dans la cure du diabète par l'insuline. M. Lecoq avec Mad. Randoin et Simonnet confirme et étend ces données en ce qui concerne l'étude expérimentale de l'avitaminose du pigeon. L'auteur admet dans la levure, à côté de ces deux vitamines B thermolabiles, un facteur thermostable aussi utile pour le pigeon que les deux vitamines étudiées. Les levures semblent avoir besoin, pour se développer, du facteur thermostable de la fraction autoclavée en milieu alcalin; par contre, elles pourraient synthétiser un peu de facteur antinévritique et beaucoup de vitamine d'utilisation nutritive, vraisemblablement aux dépens ou à la faveur du facteur thermostable.

Le petit livre de M. Lecoq renferme une série de recherches fort bien conduites, et il sera lu avec fruit par tous ceux qu'intéresse cette question encore très complexe des vitamines.

F. RATHERY.

VARIÉTÉS

UNE MÉTAPSYCHOSE : DEUX CAS DE MÉTAPSYCHORRAGIE

Par le Dr P. Thomas BRET

Cet article est écrit pour les médecins, spécialement pour les neurologistes et les psychiatres, qui abordent la métapsychique pour la première fois, c'est-à-dire sans parti pris.

Ils verront que l'étude de cette nouvelle science n'est pas seulement indispensable pour le biologiste au point de vue scientifique en général, afin d'avoir une notion complète de l'individu, mais aussi pour le clinicien au point de vue pratique, d'après les deux cas de métapsychorragie que nous allons exposer.

Auparavant nous sommes obligés de donner quelques définitions nécessaires au lecteur qui rencontre probablement pour la première fois ces termes et ces idées.

La métapsychique est la science qui traite du métapsychisme, l'élément supranormal (1) de l'homme et de l'animal. — Elle fait partie de la parapsychique (2), qui est l'étude des procédés de se manifester et de s'exprimer communs au subconscient *momentanément* désagrégé et au métapsychisme, quand ils constituent l'un ou l'autre un second centre intelligent pendant un état second ou quand ils présentent la forme particulière de désagrégation appelée monoïdéisme.

La métapsychique se divise en deux parties : la métagnosie, connaissance supranormale, et la métergie, action supranormale.

La métergie spontanée et inconsciente survient dans ces trois dispositions : la *métapsychorragie*, dégagement ou échappement fréquent du métapsychisme, sans motif apparent ; la *télépathie*, émission vers un ami, généralement unique dans la vie, pendant l'agonie ou une angoisse ; la *hantise*, émission unique dans la vie, pendant l'agonie, se fixant dans l'ambiance météthérique d'une localité, rarement sur un individu.

La métergie voulue est la métarchie (ἀρχή, commandement), pouvoir d'un individu d'exécuter des actes supranormaux volontairement.

Les trois dispositions spontanées du métapsychisme sont morbides ; ce sont des métapsychoses qui se manifestent par ces trois syndromes isolés ou réunis :

Le syndrome métacinétique : la métacinésie est l'ensemble des phénomènes de déplacement supranormal d'objets et du corps d'individus ;

Le syndrome métabiotique : la métabiose est l'ensemble des phénomènes psychiques et organiques produits sur les êtres vivants par le métapsychisme ;

Le syndrome métidéogénique : la métidéogénie (*genea*, création ; *eidos*, image ; *meta*, métapsychique) est la production de formes par le métapsychisme, formes inorganisées (métaphotismes) ou organisées : matérielles (métagrammes et ectoplasmes) et fantasmes mentaux ou fantasmes météthériques.

La métapsychorragie avec le syndrome métidéogénique seul fut étudiée par Myers (3). Le cas de Mrs Hawkins, fille du Primat d'Écosse, est le cas le plus remarquable du groupe que Myers présente. Son double matérialisé fut vu loin d'elle quatre fois par des personnes différentes et une fois par deux personnes simultanément.

Avant Myers ce genre de métapsychorragie diplosique avait été traité par Schopenhauer (1856) (4) et par Aksakoff (1890). Schopenhauer énumère sans les relater de nombreux cas de *Doppelgänger* (expression de Bende Bendsen, *Archiv de Kieser*, VIII, 3, p. 120). Il signale un cas d'hérédité de la diathèse métapsychorragique sous cette forme fantasmale, qui passa du père au fils.

Dans les cas de Maria Vollhart et d'Éléonora Zugun on constate les trois syndromes métacinétiques, métabiotiques et métidéogéniques de la métapsychorragie qui, par un singulier hasard, se trouvent réunis chez ces deux médiums récemment observés dans des conditions rigoureuses de contrôle par des métapsychistes et par des médecins de haute autorité.

Nous grouperons les phénomènes par catégories, comme le fit R. Sudre dans sa traduction résumée de la monographie du Dr F. Schwab, *Teleplasma und Telekinese* (5) et nous donnerons à ces catégories les termes que nous avons proposés dans le vocabulaire métapsychique (*Précis de métapsychique*), parce que les appellations usitées jusqu'ici prêtent à confusion.

(1) « Lié d'une manière inconnue à l'organisme » (V. Crookes).

(2) Boirac, 1893 : parapsychique. — Richet, 1905 : métapsychique. De *para*, à côté de ; *méta*, au delà de ; *psyché*, avec la signification de moi conscient dans le premier terme, et de personnalité dans le second. — L'attention de William Crookes fut attirée dans ses expériences (1870-74), plutôt par le côté intellectuel des phénomènes supranormaux que par leur côté physique. Il appela la force inconnue émanant du médium *force psychique*, force qui a une intelligence propre, indépendante de l'intelligence consciente du médium. De là, psychique ne tarde pas à prendre le sens de supranormal : ce que la psychologie normale ou pathologique ne peut admettre.

(3) Qui l'appela diathèse psychorragique (*Human Personality*, I, p. 264, 1901).

(4) Mémoires sur les sc. occultes. Traduction G. Platon, p. 251.

(5) Maria Vollhart, nouveau médium à télékinèse et à apports, par R. Sudre (*Rev. métaps.*, 1923, p. 225).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le médium Maria Vollhart fut révélé par le Dr Schwab (de Berlin), qui l'avait comme cliente. Elle appartient à la bonne société et elle eût l'obligeance, dans un but purement scientifique, de se soumettre à tous les examens organisés par Schwab et son cercle, puis par les délégués de la *Société médicale de recherches parapsychiques* de Berlin, qui confirmèrent les phénomènes relatés par Schwab.

Chez Mme Maria Vollhart rien n'est à signaler d'anormal dans l'hérédité, ni aux points de vue physique et mental.

A la puberté, quand elle avait douze ans, à l'occasion de la mort de son grand-père, on constata à une petite distance d'elle des raps (1), puis des métaphotismes (lueurs), qui avaient une signification prémonitoire, enfin, une lévitation de la table en pleine lumière devant de nombreux témoins. C'est sous le syndrome métacinétique que se manifeste le plus souvent la métapsychorragie survenant à la puberté de l'un et de l'autre sexe.

Ces phénomènes ne réapparurent qu'à la ménopause, mais beaucoup plus abondants et variés. Nous exposerons d'abord les phénomènes métacinétiques, puis les phénomènes métabiotiques et métidéogéniques.

I. Métacinésie. — La péricinésie sous sa forme la plus simple consiste en mouvements et déplacements de meubles, comme s'ils étaient poussés; puis en lévitation des objets, vases, verres, coupes, coussins, comme s'ils étaient élevés et transportés dans l'air d'un endroit à l'autre de la salle. « Souvent le mouvement est lent : on peut l'évaluer à 10 centimètres par seconde en étudiant l'image donnée par le cliché. »

La lévitation du médium eut lieu douze fois dans des conditions de contrôle parfait et enregistrée par la photographie. « Le médium est enlevé de sa chaise et il reste en l'air pendant une ou deux minutes, à une hauteur qui est ordinairement de 30 centimètres. Une fois la hauteur était telle que les assistants ne pouvaient sans se lever atteindre au-dessous des bras du médium. »

Musique asynaptique (sans contact avec l'instrument). « A la demande du Dr S..., un piano fermé fait entendre une série de notes. »

Musique directe (sans instrument). « Une autre fois on perçut des sons musicaux sans qu'aucun instrument fût en jeu. »

Ecriture directe. « Un papier enduit de noir de fumée et placé sous le couvercle d'une boîte en carton se trouve sillonné de lignes très fines et régulières. »

(1) *Rap*, mot anglais signifiant frappement.

Phénomènes métaphaniques. — Nous insérons ici la définition du métaphanisme (de *phaino*, f. *phanô*, faire paraître ; métapsychiquement). On comprend par métaphanisme les deux phases du phénomène : 1° disparition supranormale d'un objet ou d'un individu dans un endroit : c'est l'aphanisme (de *aphanisis*, disparition) ; 2° apparition supranormale de cet objet ou de cet individu à un autre endroit : c'est l'épiphanisme (de *épiphaneia*) (2).

Par phénomènes de Zöllner (3) on désigne le métaphanisme sur place, par exemple : nœnds faits sur une ficelle dont les deux extrémités sont scellées sur une tablette; introduction d'un anneau à travers la matière d'un autre ; passage d'un cerceau ou du dossier d'une chaise à travers le ou les bras du médium ou d'un assistant dont les mains sont tenues (4).

L'aphanisme se produit en plein jour. L'épiphanisme survient généralement dans l'obscurité ; pour les phénomènes zollnériens les objets sont couverts d'un voile ou placés dans un coffret ou sous la table.

Avec Maria Vollhart et avec Eléonora Zugun on constate toutes les variétés de métaphanisme.

Voici l'énumération des objets métaphanisés pendant les séances avec Maria V. Ils proviennent de la maison ou d'un endroit inconnu :

Pierres de la grosseur d'une noisette à celle d'un œuf d'oie, livres, billets écrits, rameaux de buis et de hêtre, branches d'aster, dont une atteint 65 centimètres, et souvent des fleurs. Les pierres étaient chaudes, les plantes et les fleurs humides, parfois avec de l'eau ou de la rosée.

Métaphanisme kilométrique. — Une fleur fut un jour enlevée d'un bouquet à quatre kilomètres de distance: « Le 25 janvier 1923, on eut à Berlin l'apport extraordinaire d'une petite motte de terreau accompagnée d'une feuille de persil. A l'intérieur on trouva un gros ver blanc aux mouvements très vifs. La terre s'étant desséchée très vite, la bestiole mourut. Il ne s'agit point d'un transport, déclare M. S..., car il n'y avait point de pots de fleurs dans la pièce et toutes les portes et fenêtres étaient closes. Le médium y était depuis deux heures et les assistants depuis au moins une heure. Le dessèche-

(2) Le mot *apport* est évidemment impropre et insuffisant. Il ne peut pas être appliqué à l'aphanisme prolongé, dont nous verrons un cas avec El. Zugun, ni à l'aphanisme définitif.

(3) Die Transcendentale Physik und die sogenante Philosophie (*Wissenschafticke Abhandlungen*, vol. III, 1878-79). Il y a deux théories pour expliquer le métaphanisme : 1° Dématérialisation de l'objet, passage à travers la matière, rematérialisation ; 2° passage de l'objet par la quatrième dimension.

(4) Le premier cas de métaphanisme constaté d'une manière scientifique et indiscutable se produisit en 1871 chez W. Crookes par le métapsychisme de Kate Fox. Une clochette fut métaphanisée de la bibliothèque de W. Crookes, où étudiaient ses deux fils, à la salle à manger où étaient Kate Fox, les mains tenues par W. Crookes et une dame témoin. La cloche voltigea quelque temps en sonnant et se posa sur la table devant W. Crookes. Il avait fermé à clé la porte de la salle au début de la séance (*Recherches*, p. 169, 170, 171). W. Crookes avait vu et touché la clochette dans la bibliothèque juste avant la séance, et Kate Fox avait été conduite par lui directement de la rue à la salle à manger.

ment de la terre, qui s'accomplit en un quart d'heure, fait présumer qu'on n'aurait pas pu la conserver fraîche dans quelque cachette pendant tout ce temps. »

Mécanisme de l'épiphanisme. — Avant que l'objet apparaisse, on entend quelques raps et le médium devient agité. — D'après le bruit que l'objet faisait en arrivant sur la table, on jugeait qu'il était là, alors qu'il n'y était matériellement que quelques minutes plus tard, le temps de s'être « consolidé ».

Le Dr S... put saisir par la photographie la phase entre l'aphanisme et l'épiphanisme, entre le point de départ et le point d'arrivée d'un objet métaphanisé. — Le 26 mai 1922, l'auteur contrôlait le médium. A un moment donné celui-ci accuse un apport, et le Dr S... sent avec la main gauche un vase qui venait d'un meuble situé en face. De sa main droite il presse le bouton de l'éclair photographique. Or, « quand on développe la plaque, on ne trouve pas trace du vase ni sur la table au milieu du cercle, ni sur le meuble qui était dans le champ de l'objectif ».

Quand un épiphanisme se produisait, on sentait « un souffle froid ou plutôt une couche fluide froide, qui semblait faire pression sur les mains ; elle couvrait tout l'espace compris entre les assistants, et son refroidissement augmentait d'intensité jusqu'à la production de l'apport, après quoi la température redevenait normale. L'intensité du phénomène thermique était proportionnelle à celle du phénomène télécinétique, qui suivait cinq minutes après ». — Métathermie.

II. Phénomènes métabiotiques et métidéogéniques. — Phénomènes lumineux : « taches brillantes qui se mouvaient çà et là en changeant d'éclat et disparaissaient subitement ».

Quatre genres d'ectoplasie. — *a*) L'ectoplasme inorganisé consistait en une masse fibreuse et cellulaire, comparable au tissu conjonctif. Il sortait plus souvent de la bouche et parfois de l'oreille et de l'épaule et s'étendait jusqu'aux genoux. Il ne prit jamais une forme définie de doigt, de main ou de visage. *b*) Nuages obscurs qui offusquaient les rais de lumière filtrant à travers la fenêtre. *c*) Le 26 juin on observa un fantasme de grandeur humaine (mal défini) à une distance de 1m,50 à 2 mètres du médium. Il cachait le jour extérieur. *d*) Beaucoup plus intéressante est l'ectoplasie d'une griffe, qui frappait le médium aux mains, au cou ou au front. Parfois le sang coulait. Cette griffe frappait aussi certains assistants antipathiques. L'un d'eux en porta la marque au front. « Sur demande, on obtint dans la farine des empreintes comme produites par un ongle de poule.

« Les blessures consistaient en plusieurs empreintes d'une profondeur d'un demi-millimètre en demi-cercle d'un diamètre d'un millimètre, comme si elles étaient faites par une minuscule gouge de menuisier. »

Dans ce phénomène de métidéoplasie on voit que le métapsychisme du médium réalise au sens propre la métaphore : *égratignures* causées par les railleries ou les critiques. La première fois que la griffe parut, ce fut pendant une séance où il y eut discussion entre deux assistants. Le médium se réveilla de la transe commençante et dit avoir été douloureusement piqué.

Cette griffe est donc un symbole ectoplasié. C'est un ectoplasme partiel et téléologique, analogue à la main périplastique de Kate Fox et de Eusapia, qui se formait autour d'elles pour accomplir un acte déterminé.

Notons qu'avec Maria V... il n'y eut pas personnification ni spiritique, ni divine, ni diabolique, du métapsychisme, parce que la mentalité du médium et des expérimentateurs était au-dessus de ces préjugés.

***

Le cas de Mme Maria V... présente plus de variété dans les symptômes que celui d'Eléonora Zugun. Mais ce dernier surprendra davantage par ses manifestations bizarres, causées par la personnification diabolique du métapsychisme.

Eléonora Zugun, de treize ans, fille de ferme, née d'une famille normale, vivant près de Czernowitz (Roumanie), était une adolescente ordinaire que rien ne distinguait des autres, quand se manifestèrent autour d'elle les premières péricinésies de la métapsychorragie (février 1925).

Grâce au dévouement à la fois charitable et scientifique de la comtesse Wassilko Serecki, femme très instruite et digne de toute confiance, à laquelle tous les savants qui l'ont connue rendent hommage, le petit médium put être soumis à l'examen des médecins et des métapsychistes de Vienne, de Berlin et de Londres.

En synthétisant les observations du professeur Zimmer, du Dr Krœner, du Dr Tillyard, de Döblin, de Harry Price et de Mme W. Serecki (1), on peut ranger les phénomènes produits par le métapsychisme d'Eléonora Zugun en trois catégories : péricinésie simple ou métaphanique, métabiose et métidéogénie.

(1) Ces observations ont été publiées dans *Psychica*, janv. 1926, fév. et mai 1927. — Les traductions allemandes sont dues à M. G. Gobron, les anglaises à M. Gilbert.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Péricinésie. — A l'approche de la puberté d'Éléonora Zugun survinrent des phénomènes de péricinésie simple, déplacements d'objets sans contact. Exemple : une cruche d'eau lévitée devant l'instituteur de Talpa : jusqu'à 90 phénomènes de ce genre dans une même journée.

Aux faits de péricinésie simple se mêlèrent ceux de métaphanisme : jusqu'à 12 par jour.

Ces phénomènes étonnants furent attribués par les paysans ignorants au diable (1), *Dracu* en roumain (*drac*, en provençal ; *Drache* en allemand signifie dragon).

Cette personnification frappa l'imagination de l'enfant, devint auto-métagestion (2) et fut la cause de stigmates, morsures et griffures, et de crachats ectoplastiques, puis de toutes sortes de mauvais traitements sur le médium (meurtrissures, implantations d'épingles) et de tours désagréables pour son entourage (ex. : aphanisme de la bague de miss Kay devant celle-ci) (3).

Les morsures et les griffures survenaient très fréquemment sur le visage, le cou, la poitrine et les bras du médium.

Pour éviter que l'on puisse alléguer que c'était le médium qui les produisait lui-même, on enduisit son corps tantôt de graisse, tantôt d'une poudre fine et adhérente. Jamais on ne constata dans les ongles ou dans la bouche d'Eléonora la moindre trace de graisse ou de poudre.

Les morsures présentaient « onze indentations formant une ellipse, six en haut, cinq en bas » (H. Price).

Les griffures consistaient « en onze traits parallèles comme produits par une brosse métallique » (A. Döblin).

C'étaient de simples phénomènes de vaso-dilatation hyperémiques, qui disparaissaient et réapparaissaient au cours de l'examen (premier genre de stigmate ; le second est la lésion ouverte de la peau).

Morsures et griffures étaient annoncées par un cri de douleur du médium qui indiquait : c'est au cou, ou c'est au bras. On écartait le vêtement et effectivement on voyait la marque.

Plus rarement apparaissait le dermo-métagraphisme, production de dessins ou de lettres sur la peau. « Sur le bras un mot a été relevé, commençant par la lettre D et finissant par la lettre U. L'espace intermédiaire s'était rempli ultérieurement par les lettres R. A. C. »

Voici le phénomène le plus remarquable. Sur le médium apparaissaient des crachats soi-disant jetés par le diable. « Ils ont un aspect gluant comme du blanc d'œuf » (Professeur Zimmer). Examinés au microscope par le Dr Krœner, puis par le professeur Zimmer, « ils diffèrent complètement de la salive du médium et contiennent une très grande quantité de bactéries ».

« Parfois les phénomènes se sont produits sous les yeux des spectateurs *à un endroit de la peau préalablement désigné* » (Dr Krœner).

Remarquons comme la métagestion se réalise facilement chez ces deux médiums. Un autre exemple est cette réflexion faite à haute voix par le professeur Thirring pendant la séance de l'après-midi du 21 octobre 1926 : Dracu pourrait bien retrouver la bague de miss Kay (aphanisée le matin). Et l'épiphanisme de cet objet se produisit peu après, le médium rigoureusement contrôlé, les deux mains tenues par les professeurs Thirring et Raskine (4).

Ce sont des indications précieuses pour les futurs observateurs : ils sortiront de l'examen passif.

État mental et physiologique des deux médiums pendant les manifestations. — Eléonora au point de vue mental reste l'enfant normal et ordinaire, s'amusant, bavardant ou lisant : pas la plus légère transe. Les observateurs participent ou assistent simplement à une heure de sa vie. Les phénomènes se produisent autour d'elle ou sur elle à l'improviste et s'accompagnent d'accélération du pouls. Les épiphanismes sont précédés d'une douleur dans la tête et elle est avertie de la réalisation du phénomène qu'elle annonce avant que retentissent les deux raps signaux.

Maria V... est dans son état normal, quand les manifestations spontanées se manifestent pendant la journée, parfois en public. Pendant les séances elle est en légère autohypnose.

Avant un métaphanisme, « la respiration accuse 40 à 45 par minute, le pouls monte à 90 et 96, l'excitation est grande, les mains et parfois le corps entier tremblent, la sueur apparaît au front. Après le phénomène, il y a une forte dépression, le médium réclame à boire ; puis il a froid, il se plaint de partout. — L'émission d'ectoplasme ne paraît pas aussi épuisante que l'apport et surtout que la lévitation.

(1) Des auteurs allemands et anglais se servent encore du terme spiritoïde *poltergeist* (*geist*, esprit ; *polter*, de vacarme), pour désigner les phénomènes de péricinésie métapsychorragique ou hantise, même quand il n'y a pas de bruit.

(2) Nous renvoyons pour la différence entre suggestion et métagestion au Vocabulaire métapsychique du *Précis de métapsychique* que nous avons publié (J.-B. Baillière et fils).

(3) Les limites de cet article ne nous permettent pas d'insérer *in extenso* le rapport du Dr Tillyard (*Psychica*, avril 1927). On ne peut en citer des fragments. Pour avoir une idée complète du phénomène, il faut lire en entier la séance du 21 octobre 1926.

(4) On doit signaler que miss Kay n'assistait pas à la séance.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Après les séances, les urines sont toujours rouges ; mais il ne s'agit pas d'hématurie ».

Diagnostic. — Dans les deux cas exposés ici il ne peut être question de fraude.

Les meilleurs métapsychistes spécialistes en métergie, comme Harry Price, directeur du *Laboratoire de recherches psychiques* à Londres et expert en tours et trucs de faux médiums, se portent garants de l'authenticité des phénomènes d'Eléonora Zugun, qui pourrait être la plus suspectée de ces deux médiums.

Quant aux misonéistes outranciers, qui vont jusqu'à introduire des débris de verre et autres objets dans la salle plutôt que d'admettre la métergie, le savant impartial doit les mépriser et ne pas tenir compte de leurs plaisanteries sur le ridicule de ces merveilles grotesques. Le biologiste ne distingue pas les faits en logiques et stupides. En tératologie anatomique comme en tératologie métapsychique on ne se sert jamais de ces épithètes, ou expressions d'appréciations personnelles et superficielles sur l'extérieur des êtres.

Ceux qui attribuent la péri et télécinésie à la fraude prétendent que les phénomènes cutanés d'origine métapsychorragique dépendent de l'hystérie.

Ici, pour ne pas être entraîné à une longue digression, nous ne pouvons qu'indiquer rapidement les deux significations données au mot « hystérie ». L'une vulgaire et abusive, celle du public et des moralistes : hystérie, genre vicié du caractère (1) ; l'autre technique et exacte, celle des meilleurs psychothérapeutes, Pierre Janet (*L'automatisme psychologique*, 1889 ; *L'état mental des hystériques*, 1892), Breuer et Freud (*Studien über Hysterie*, 1895) : scission durable de la personnalité en moi conscient et en subconscient, soit par insuffisance de synthèse consciente et développement anormal du subconscient avec les sensations non perçues soit par le moi, le plus souvent par une idée trop fortement émotionnelle qui se transforme en idée fixe, ou complexe, ou monoïdéisme *subconscients* et cause dans le moi des symptômes sous forme symbolique ou personnifiée.

Nous nous bornons à élucider la question des stigmates du premier degré produits chez Eléonora Zugun (2). Toutes les manifestations déterminées par monoïdéisme et qui sont au delà du fonctionnement normal ou pathologique du système sympathique pour la vaso-motricité (3) relèvent du métapsychisme : le monoïdéisme n'est plus subconscient, n'est plus psychique, il est métapsychique.

Au lieu de comparer les stigmates spontanés résultant d'auto-métagestions aux stigmates expérimentaux produits par leurs métagestions sur leurs hypnotisés (4), des auteurs qui ne veulent pas admettre l'élément supranormal préfèrent invoquer la fraude pour les premiers et laisser en suspens l'explication des seconds. C'est une singulière inconséquence.

En effet, quelle différence dans le processus causal y a-t-il entre les onze indentations, marque de Dracu, apparaissant à la place désignée par Krœner, et « la marque gonflée, d'un rouge sombre », rectangle aux angles coupés, se développant sur l'hypnotisée de Janet « presque sous les yeux » de celui-ci, à l'endroit voulu par lui, mais avec la forme pensée par le sujet (5) ?

Toutes les personnes sans idée préconçue répondront que c'est la même cause, le métapsychisme de l'un et de l'autre individu observé, qui a produit le même effet, une vaso-dilatation *représentative*. C'est le genre le plus simple, le plus net de la métidéoplasie.

L'intervention de l'élément supranormal, qu'elle soit volontaire, dans la métachie, qu'elle soit provoquée dans l'hypnose, ou qu'elle soit spontanée dans la métapsychorragie pure et simple, n'a pas les inconvénients de la désagrégation du subconscient. Par celle-ci la personnalité se divise en deux d'une manière durable dans l'hystérie, momentanée dans le para-automatisme ordinaire, tandis que l'action du métapsychisme est extra-personnelle. Un monoïdéisme métapsychique, ayant souvent

(1) Où l'on met pêle-mêle les exagérateurs, les simulateurs, les mythomanes, les pervertis et les érotiques. Les défauts profonds de ces gens n'existent pas le plus souvent chez les vrais hystériques et se trouvent chez des individus psycho-physiologiquement sains. Ils ne sont donc pas spécifiques d'une maladie, d'une altération de la personnalité.

(2) Les stigmates saignants et momentanés des extatiques Louise Lateau (Belge, 1850-72), Thérèse Neumann (Bavaroise) forment un deuxième genre. — Thérèse Neumann guérit par auto-métagestion (fév. 1928). — L'étude de l'extase est à refaire avec la connaissance du métapsychisme, que P. Janet n'a pas admis dans son grand ouvrage tout à fait remarquable au point de vue psychologique, *De l'angoisse à l'extase* (1928).

(3) Et pour les excrétions, les sécrétions, le métabolisme.

(4) Une des idées *a priori* et complètement erronées de Charcot et de ses disciples, l'hypnose, névrose qu'on trouve seulement chez les hystériques, a été réfutée définitivement par Milne Bramwell (What is hypnotism? *Proceedings S. P. R.*, t. XII, p. 205-209). D'après ses observations et statistiques et celles de MOLL, de FOREL, de BERNHEIM, de LIÉBAULT, de SCHRENCK-NOTZING, de HUGH WINGFIELD, de GROSSMANN, 90 à 94 p. 100 des hommes sains, enfants et vieillards compris, sont hypnotisables et plus facilement que les hystériques. Des stigmates (croix, lettres) ont été produits chez des sujets normaux hypnotisés, par le Dr Biggs, de Lima (*Journal S. P. R.*, t. III, p. 100, cité en partie par Myers, *Human Pers.*, t. I, p. 493).

(5) On se rappelle la réponse de ROSE (*L'automatisme psychol.*, p. 166) : « Vous ne savez donc pas qu'on coupe toujours les angles des papiers Rigollot pour qu'ils ne fassent pas mal. »

VARIÉTÉS *(Suite)*

son point de départ dans une idée ou un sentiment conscients se forme, évolne, agit en dehors, au delà (*meta*) de la personnalité, à l'intérieur (ici vaso-dilatation) ou à l'extérieur de l'organisme (formations ectoplastiques).

Alors que le métapsychisme présente une activité spontanée et désordonnée, la personnalité est indemne (elle a même disparu dans la hantise) : il y a métapsychose sans participation, sans altération de la personnalité. Les neurologistes de Vienne, de Berlin et de Londres ne constatèrent pas de symptômes d'hystérie chez E. Zugun, ni ceux de Berlin chez Maria Vollhart.

Certes cette psychonévrose peut coexister avec la plus fréqnente des métapsychoses (1). Mais rien ne permet de déduire que l'une est la cause de l'autre.

Sans notion des métapsychoses, des médecins internèrent Éléonora Zngun et l'adolescent Mirabelli dans des asiles d'aliénés. Des nenrologistes avertis reconnurent peu après qn'ils n'avaient ni hystérie, ni folie des dégénérés.

Pronostic. — Le pronostic de la métapsychorragie de la puberté est rassurant. Presque tonjours elle cesse avec cette période de transformation et de déséquilibre organique et métapsychique. Eléonora Zugun guérit spontanément et s'installa à son compte comme coiffeuse à Czernowitz (2).

(1) Cette coexistence se trouve dans le cas bien étudié par Gilles de la Tourette de sœur Jeanne des Anges, supérieure des Ursulines de Loudun (1630-1665). C'est par antiphrase, dirionsnous, qu'elle s'appelait *des Anges*, puisqu'elle était possédée, d'après elle, tour à tour par sept diables, dont elle donne les noms hébraïques. Elle prétendait que ses stigmates étaient produits par chaque diable. Elle accusa Urbain Grandier, curé de Loudun, de l'avoir ensorcelée. Il fut condamné à être brûlé vif par Laubardemont, magistrat instrument de Richelieu (*Urbain Grandier et les possédées de Loudun*, par le Dr Legué).

(2) Harry Price, International notes (*Psychic Research*, New-York, juin 1928, p. 369).

Parfois le métapsychorragique devient un pnissant médium métergiqne ; exemples, Kate Fox, Mirabelli (de São-Paulo).

La métapsychorragie survenant à une autre période de la vie peut être dysnoiaque, c'est-à-dire persécutrice pour le sujet et l'entourage à un degré nuisible et nécessiter nn traitement.

Traitement. — C'est la métagestion en hypnose ou à l'état de veille. Nous avons vu que les métapsychorragiques sont très métagestibles.

En terminant, nous souhaitons que les métapsychoses soient étndiées par les médecins en France comme elles le sont à l'étranger, et nous leur signalons les observations modèles de Lombroso sur les maisons soi-disant hantées de Tnrin : *Les maisons « hantées » que j'ai étudiées* (*Ann. sc. ps.*, avril 1906, p. 259).

Disons entre parenthèse que le diagnostic entre la métapsychorragie et cette hantise est aisé ; *sublata causa, tollitur effectus* : le médium éloigné, les phénomènes cessent dans la maison en cas de métapsychorragie ; ils y persistent en cas de hantise.

Malheureusement, en France les préjugés forcent à dissimuler soigneusement les cas de métapsychose. Quand malgré tout l'un d'eux arrive à être constaté par les voisins ignorants, il est attribué à une entité surnaturelle ou à la fraude, et le médecin reste désorienté et indécis. Désormais, connaissant la métapsychorragie, son étiologie et ses symptômes, il pourra en faire le diagnostic et le traitement : il remplacera l'exorciseur avec plus de succès que celui-ci (3).

(3) Comme il advint dans le cas purement psychologique du possédé Achille, de P. Janet (Névroses et idées fixes, t. I, p. 380).

AUGUSTE COMTE, MÉDECIN DE CLOTILDE DE VAUX

Par le Dr Georges MORIN.

La loi des trois états, suivant laquelle toute connaissance passe successivement par les trois étapes, théologique ou fictive, métaphysique ou abstraite, et positive on scientifique, constitue le bréviaire de l'École positiviste. Or, il est piquant de remarquer que l'histoire intellectuelle d'Auguste Comte obéit à une évolution inverse, en contradiction avec la loi des trois états : Comte commença par le positivisme et mourut en pleine époque théologique ; et cela aussi bien dans le domaine biologique que philosophique. Il est indéniable qn'il fut en biologie nn précurseur, la première partie de son œuvre en fait foi ; l'un de ses plus fidèles disciples, Constant Hillemand, a montré, il y a plusieurs années déjà, que Claude Bernard avait bénéficié, sans l'avouer, des travaux du fondateur du positivisme : avant Claude Bernard, ce dernier avait déjà insisté sur la valeur et les conditions de l'expérimentation, de « l'analyse expérimentale », pour employer une expression qui lui était chère ; avant lui, il avait mis en relief les qualités sagaces et critiques dont le naturaliste ne saurait se passer ; enfin, il fut l'initiateur de la méthode anatomo-clinique, considérant, véritable novateur, la maladie comme une expérience suscitée par la nature. Cette partie de l'œuvre d'Auguste Comte est, biologiquement, inattaquable.



SÉDOSINE
SÉDATIF
DU SYSTÊME
NEURO-VÉGÉTATIF
ASSOCIATION SYNERGIQUE
HYPERACTIVE
Passiflore
Cratœgus
Jusquiame
LABORATOIRES
LICARDY
38, Bd BOURDON
NEUILLY-PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*.

Mais, dans la deuxième partie de sa vie, de ces considérations générales, il eut l'ambition de déduire un enseignement précis, et, de la théorie, il crut pouvoir passer à la pratique. Parce qu'il avait une vague intuition de ce que devait être la physiologie et la médecine, il se targua de devenir médecin : beaucoup de philosophes, beaucoup d'hommes de lettres, plus généralement beaucoup d'hommes ont partagé avec lui ou partagent cette présomption. Mais son cas particulier nous a paru tout spécialement intéressant, voire même tragique : cet homme, qui, toute sa vie, a proclamé la nécessité des connaissances positives, crut, sans avoir reçu aucune éducation médicale, pouvoir remplacer les médecins au chevet de Clotilde de Vaux mourante, au chevet de la femme qu'il adorait. C'est assister à un drame poignant, à une humiliation terrible de l'esprit humain que de voir Clotilde mourir dans les bras d'Auguste Comte délirant de son positivisme et mettant tout en œuvre pour évincer les médecins. Enfin, il est actuellement possible de se représenter exactement l'attitude du philosophe envers sa chère malade : les lettres d'Auguste Comte à Clotilde de Vaux et le passionnant volume publié par Charles de Rouvre sur leur liaison forment un tout auquel nous avons largement puisé et grâce auquel on suit au jour le jour les prescriptions tyranniques et les combinaisons quelquefois machiavéliques d'Auguste Comte, médecin de Clotilde de Vaux.

***

Ils se rencontrèrent en 1844 : il avait quarante-six ans, elle vingt-neuf.

Le passé d'Auguste Comte, nous le connaissons ; au reste, il est facile avec Ch. de Rouvre de le résumer en quelques lignes : né à Montpellier en 1798, après de brillantes études, est reçu à Polytechnique avec dispense d'âge ; est bientôt exclu de l'école pour avoir fomenté une cabale contre ses maîtres ; songe à passer en Amérique ; est enrôlé par Saint-Simon, dont il est un temps l'un des plus ardents disciples ; endosse la paternité douteuse d'une fille née de mère inconnue ; publie son opuscule sur la philosophie positive à vingt-quatre ans ; vit maritalement avec une fille publique et ouvre un cours non moins public de philosophie positive qui obtient le plus grand succès ; doit le suspendre pour être interné chez Esquirol ; à peine relâché, épouse religieusement la fille qu'il avait épousée civilement ; se jette dans la Seine, et reprend son cours ; nommé répétiteur et examinateur à Polytechnique, se sépare amiablement de sa femme. Le voilà en 1844.

Le passé de Clotilde? Née en 1815 d'un ancien capitaine de camp, allié à une noble famille lorraine, peu fortuné, Clotilde Marie est une enfant frêle, délicate, aux boucles blondes, au cou mince, déjà une petite femme languissante, orgueilleuse, vaniteuse et plaintive ; caractère revêche, grandes prétentions littéraires, un peu bas-bleu : le vrai modèle de la femme de 1840 ; se marie vers 1835 avec un certain de Vaux, employé de son père, type de l'homme fatal, du séducteur. Quelque temps après, son mari, accusé de malversations, s'enfuit en Belgique : Clotilde songe à se consoler dans la littérature.

On imagine le contact de ces deux êtres, tous deux quelque peu délirants : lui, adulte de quarante ans, esprit puissant, mais tourmenté, mal équilibré ; elle, jeune femme frêle, fragile, délicate, orgueilleuse, névrosée et, disons-le dès maintenant, minée par la tuberculose.

***

Clotilde était encore une jeune fillette quand elle avait éprouvé les premiers malaises, signes avant-coureurs du mal qui devait l'emporter, et bien souvent le médecin de la famille, le Dr Cherest, avait dû prodiguer ses soins à l'enfant. Cependant la famille Marie se refusait à admettre la gravité de ces malaises. On pensa qu'en la mariant tout s'arrangerait. Il n'en fut rien. Devenue Mme de Vaux, Clotilde demeura faible ; à tel point qu'un retard de règles alarma très sérieusement son médecin : une grossesse serait peut-être fatale. En 1838, Clotilde était très amaigrie, asthénique, et on se décida enfin à prendre une décision. Cherest, appelé en consultation, conseilla les bains de mer ; peut-être n'avait-il point posé encore le diagnostic de tuberculose. En tout cas, il ne l'avait point exprimé. Influencé peut-être par l'opinion de Mme Marie, la mère, qui tenait pour une indisposition nerveuse, et aussi par les vues d'Amédée de Vaux, le mari, qui, fort de sa qualité d'ancien étudiant en médecine, prétendait contrôler le traitement de son épouse. On pensa que les bains froids calmeraient l'agitation morale et l'asthénie physique de la jeune femme qui partit pour le Tréport. Il s'ensuivit une amélioration passagère et, aussitôt son séjour terminé, Clotilde retomba dans sa lassitude :

« Le genre de vie que je menais au Tréport, écrivait-elle alors, contribuait beaucoup à améliorer ma santé : un grand repos de toute chose, un peu de sommeil dans le jour. Aussi me suis-je crue guérie en revenant. Mais la fatigue, les tracas du ménage m'ont rendu mon mal, et, pour l'éviter, je vais me remettre aux bains froids et salés et me re-

poser le plus possible. Je ne puis encore m'occuper à lire ou à coudre, Écrire me fatigue un peu moins, mais encore... Oh ! que la santé est donc un bienfait ! J'ai déjà depuis trois jours perdu les belles couleurs que j'avais rapportées des eaux. Mais n'allez pas vous inquiéter, mes chers parents. Cet état n'est nullement dangereux, il n'est qu'ennuyeux, mais il l'est dans toute la force du terme. »

Tel était le bulletin de santé de Clotilde, lorsque survint Auguste Comte.



A peine ce dernier est-il reçu dans la famille Marie qu'il forme le projet d'évincer le Dr Cherest, médecin traitant de Clotilde ; il a pour cela bien des raisons.

D'abord il hait les médecins depuis l'époque où il a été soigné, selon lui fort mal, chez Esquirol : il prétend que sa crise de folie de 1826 n'était en réalité qu'un égarement passager, effet d'un surmenage extraordinaire, et qu'elle aurait guéri bien plus rapidement sans le secours d'aucun médecin :

« L'essor initial de cette opération orale, écrivait-il parlant de son cours de philosophie, fut douloureusement interrompu, au printemps de 1826, par une crise cérébrale, résultée du fatal concours de grandes peines morales avec de violents excès de travail. Sagement livrée à son cours spontané, cette crise eût sans doute bientôt rétabli l'état normal, comme la suite le montra clairement. Mais une sollicitude trop timide et trop irréfléchie, d'ailleurs si naturelle en de tels cas, détermina malheureusement la désastreuse intervention d'une médication empirique dans l'établissement particulier du fameux Esquirol, où le plus absurde traitement me conduisait rapidement à une aliénation très caractérisée.

Après que la médecine m'eut enfin heureusement déclaré incurable, la puissance intrinsèque de mon organisation, assistée d'heureux soins domestiques, triompha naturellement en quelques semaines, au commencement de l'hiver suivant, de la maladie et surtout des remèdes. Ce succès essentiellement spontané se trouvait, dix-huit mois après, tellement consolidé que, en août 1828, appréciant dans un journal le célèbre ouvrage de Broussais sur l'irritation et la folie, j'utilisai déjà philosophiquement les lumières personnelles que cette triste expérience venait de me procurer si chèrement envers ce grand sujet. »

Il avait en outre contre Cherest des griefs personnels: le médecin était lui aussi amoureux de Clotilde, et Comte était terriblement jaloux: il fallait à tout prix l'éloigner.

Cependant, pendant quelques mois les deux hommes font à peu près bon ménage. Auguste Comte, nouveau venu, n'ose contredire le diagnostic de fatigue nerveuse admis par Cherest pour expliquer la maladie de Clotilde. Lui aussi recommande le repos, et à la jeune femme qui s'acharne à vouloir écrire, qui se plaint de la tête, il donne ces sages conseils :

« N'hésitez pas, ma Clotilde, je vous en supplie, à suspendre votre composition aussitôt que survient cette tendance splénique qui s'oppose d'ailleurs à la bonté du travail, surtout en votre genre de production où l'effort ne doit jamais se faire sentir... »

Et même, pour distraire son amie, il prend un abonnement de deux places au théâtre des Italiens. Mais un jour, alors qu'ils reviennent du spectacle, Clotilde s'évanouit ; Auguste Comte s'alarme enfin et l'incite à consulter un médecin :

« Au nom de notre amitié, je vous supplie, ma Clotilde, de suspendre tout travail jusqu'à ce que vous ayez sérieusement consulté votre médecin sur l'accident de samedi... Adieu, mon adorable amie, n'oubliez pas que mon repos dépend beaucoup de votre santé. Recevez sur votre joli front un chaste baiser de votre philosophe. »

Et, Clotilde ne s'étant point encore rendue à la consultation, quelques semaines après, il revient à la charge :

« Je suis maintenant inquiet de votre agitation cérébrale combinée avec votre prostration musculaire. L'ardeur actuelle de votre main et l'accélération opiniâtre de votre pouls me semblent indiquer assez clairement la nécessité du repos, surtout d'esprit. Suivez donc, je vous en conjure, la sage résolution où vous étiez hier soir d'aller consulter votre médecin. »

La consultation eut lieu les jours suivants et Cherest, ne modifiant pas son diagnostic, se contenta de prescrire de la digitale pour combattre l'éréthisme cardiaque :

« J'espère que la digitale va me remettre sur pied, écrit Clotilde. J'ai déjà moins d'oppression et de pulsations. Demain j'irai vous voir en bateau et d'ici là je vais lire et chiffonner. » Probablement le médecin n'a-t-il point songé à une affection organique grave, puisqu'il a affirmé à sa cliente « qu'il y a bien peu de choses pour elle chez les pharmaciens ». Mais le lendemain une hémoptysie signe la nature de cette maladie.



Les amants passionnés et jaloux sont capables des plus noires perfidies. Comte, à partir de ce jour, déclare à Cherest une guerre impitoyable. Il persuade à son amie que si son état s'est aggravé,

VARIÉTÉS *(Suite)*

c'est à Cherest qu'elle le doit : il faut changer rapidement de médecin. Mais la famille Marie se laisse difficilement convaincre. Il faut d'abord consulter le médecin introduit par Comte en cachette : c'est le Dr Pinel-Grandchamp, demeurant 15, rue Saint-Hyacinthe, près de la place Saint-Michel. Un jour il vient à la dérobée, ausculte soigneusement la malade pendant une grande heure, prescrit une potion et une pommade ammonianiacale pour frictions. La nouveauté du traitement, la diversion apportée par la dissimulation des visites ne manquent pas d'entraîner une amélioration transitoire, et notre vaniteux philosophe de s'en féliciter :

« ... Il n'y a aucun lieu de désespérer d'un entier rétablissement vers lequel vous avez fait, dans ces dernières semaines, des progrès considérables, quoique insuffisants jusqu'ici. La récente introduction du Dr Grandchamp vous a déjà beaucoup servi. »

Et Clotilde d'aquiescer : « M. Grandchamp me fait bien sur bien, et c'est un vrai cadeau que je vous dois... Quant à mes poumons, il me les garantit. »

Comte se frotte les mains, il se glorifie de son succès, il fait la roue : « Le meilleur état de votre santé fondamentale m'impose de douces obligations nouvelles envers le Dr Grandchamp que je me félicite de vous avoir donné ; je savais bien que son influence vous guérirait et vous rassurerait. »

Avec Comte, devons-nous accuser Cherest d'être passé à côté du diagnostic? Il avait plutôt songé à une cardiopathie, et ce diagnostic, confirmé par une consultation d'Andral, était tout à fait plausible avant l'hémoptysie et les signes pulmonaires apparus en décembre.

Dès la fin du mois de décembre, Clotilde éprouve des symptômes mieux caractérisés : elle se dit asthmatique, souffre de points de côté, elle accepte des vésicatoires et M. Grandchamp lui a prêté « un petit appareil à ventouses qui se posent par le vide, qu'elle s'applique un peu audessus du cœur pour se désengorger, car ses maux, et, dit-elle, elle l'aurait bien pensé toute seule, sont des congestions partielles ».

En février, la fièvre se rallume, de nouvelles hémoptysies se déclarent et Grandchamp prescrit un exutoire. Auguste Comte s'inquiète ; il a l'intuition qu'il s'agit cette fois d'une maladie très grave et craint que Grandchamp lui cache quelque chose ; il se décide à l'aller voir et rend compte en ces termes du résultat de l'entrevue :

« La conversation que je viens d'avoir sur vous avec notre docteur m'a beaucoup satisfait. Maintenant qu'il a bien pu apprécier l'ensemble de votre constitution et de votre état, nous devons accorder une pleine confiance à sa déclaration confidentielle, que vous n'avez aucun vice organique et que votre santé s'améliorera. »

***

C'est qu'en effet l'étoile de Grandchamp commence à pâlir : Clotilde lui en veut de trop lui donner de drogues et attribue aux médicaments les troubles intestinaux qu'elle éprouve :

« Nous causerons demain après que j'aurai été faire la guerre au père Granch (*sic*), écrit-elle irrévérencieusement. Je suis épuisée ce matin d'avoir passé des heures entières de la nuit à tousser : mon cœur est comme un château de cartes, il me semble qu'il va s'écrouler. Paix cependant aux hommes de bonne volonté ! Mais je vois qu'il faut en passer par l'huile de foie de morue en ce monde. »

Nouvelles récriminations quelques jours après : « Mon tendre ami, je voulais passer un moment avec vous au cours de cette belle journée vouée aux folies (1) ; mais j'ai eu un ou deux accès si peu philosophiques que je me suis trouvée indigne de prendre la plume pour vous et j'ai remis mon intention à aujourd'hui.

« Ce n'est pas que je me meure, et je ne veux même occuper personne de ces ennuis-là. C'est la fièvre qui me reprend par bouffées ; j'ai voulu la chasser avec l'un de ces calmants de M. Grandchamp et deux verres ont suffi pour me rendre une véritable inflammation d'entrailles. Dieu me préserve, pour soulager mes bronches, de perdre mon estomac et de remettre mes intestins dans l'état où je les ai eus pendant mon enfance. »

Clotilde n'est plus du tout docile, et Comte n'ose rien contre sa résolution de ne pas prendre les remèdes de Grandchamp :

« Vous avez sagement fait, lui écrit-il le 24 février, de susprendre l'héroïque révulsion de notre docteur, aussitôt que vos intestins y ont répugné ; car il importe surtout, comme vous le pensez, de maintenir en bon état votre appareil digestif. J'espère que vos précautions arrivent assez tôt pour prévenir à cet égard toute perturbation durable, mais vos symptômes exigeaient cette prompte sollicitude. Peut-être M. Granchamp a-t-il trop peu considéré ce danger accessoire de son énergique médication, Broussais y eût pensé davantage. »

Toutes ces bonnes paroles n'y font rien et Clotilde ne veut plus rien entendre de Granchamp :

« Ces médecins ont bien leur mauvais côté, on a raison. Il semble que les explications du malade

(1) La journée du Carnaval.

soient un désappointement pour eux ; et alors ils lui ferment la bouche par une sentence et l'estomac par une pilule. »

Au début de mars, survient un épisode fébrile ; mais elle refuse de convoquer elle-même son médecin, c'est Comte qui doit l'aller chercher et l'amène à son chevet où le pauvre homme se voit grossièrement rabroué : il ne le mérite cependant pas.

L'ingratitude de Clotilde n'est pas pour nous surprendre ; mais ce qui étonne davantage, c'est l'attitude d'Auguste Comte vis-à-vis de son ami médecin. Brusquement, il se retourne contre lui :

« Dans sa visite d'hier, M. Grandchamp a dû prendre des mesures décisives pour réparer le mal qu'il vous a fait. Car il doit maintenant sentir que sa médication trop intense, trop brusque, a seule déterminé cette légère inflammation d'entrailles reconnue et soignée à temps. Nous avons, vous et moi, trop aveuglément respecté cette fois la sagesse doctorale, et je me reproche surtout de n'avoir pas assez redouté cette accumulation exagérée de révulsions puissantes qui pourtant me semblaient peu convenir à un organisme si délicat. »

***

En réalité, Comte n'est pas fâché de l'éviction de Grandchamp et il pense prendre à lui tout seul la direction du traitement de Clotilde. Un jour même il émet la prétention de la faire transporter chez lui pour la soigner plus commodément.

Nous avons vu, à propos de sa crise de folie, qu'il se pique de médecine. En fait de thérapeutique, il est l'élève de l'homéopathe Hahnemann, du physiologiste Broussais ; il s'inspire aussi des idées de Gall et de Bichat.

Hahnemann, il le rencontre souvent au théâtre des Italiens, le fauteuil du célèbre Samuel étant tout proche du sien. Comte avait la manie de vouloir faire des adeptes et il cherchait à convertir tout le monde, même les musiciens. Souvent il causait avec Hahnemann et l'on retrouvera dans les lignes suivantes les traces de cette influence.

Broussais est pour lui le plus grand médecin qu'il y ait eu. D'abord, c'est un ancien auditeur du Cours de philosophie positive. D'autre part, la doctrine de la gastrite et de l'inflammation si chère à Broussais cadre avec ses propres idées : il y voit un merveilleux effort pour donner aux symptômes un substratum physiologique. L'influence de Broussais sur Comte fut prépondérante. Nous rencontrerons très souvent son nom dans les lettres, toutes médicales, à Clotilde. Le philosophe prétendait s'éviter à lui-même les effets néfastes du surmenage en ménageant son estomac. Pour lui, comme pour Broussais, beaucoup de maladies morales viennent de l'estomac. Par exemple, en mai 1845, il « éprouvera des insomnies opiniâtres avec mélancolie douce mais intense et oppression profonde, mêlée d'une extrême faiblesse. Mais des précautions soutenues auront toujours circonscrit la maladie dans le sein du système nerveux en prévenant par l'abstinence la fièvre et l'irritation gastrique de façon à le dispenser d'appeler aucunement son médecin, qui est loin d'entendre comme lui le gouvernement de son propre appareil cérébral. »

Une autre idée familière lui vient de Gall : chaque partie du cerveau est en relation avec une variété bien définie de chocs émotifs ou d'opérations intellectuelles ; le cervelet est le lieu des émotions, l'organe de l'affectivité ; le cerveau antérieur est la source de la vie intellectuelle. De chacun de ces territoires, on obtient sans aucun dommage un rendement prodigieux à la seule condition de ne pas les faire fonctionner à la fois, mais isolément. Curieux reflet de la doctrine des localisations. Aussitôt que la passion d'A. Comte s'exacerbe, il suspend son travail intellectuel : le cœur et le cerveau ne doivent point travailler simultanément. Au moment d'une crise passionnelle intense, il écrit à Clotilde :

« Mon travail souffre de mon état moral ; mes sentiments n'y peuvent servir qu'indirectement, ou d'après l'élasticité générale qui résultera du bonheur ou en donnant plus de prix à mes succès quelconques. Je vais encore tenter quelques jours de poursuivre sérieusement, mais si mon cœur continue à m'entraver, je saurai patiemment suspendre jusqu'à une meilleure disposition cérébrale. Ce temps perdu sera sans doute un grand inconvénient, mais du moins réparable ; ce serait tout autrement si ma santé se perdait. Or, pour prévenir ce malheur extrême, mon grand art consiste surtout à éviter que le devant et le derrière du cerveau soient à la fois excités. »

***

Fort de ces principes, Auguste Comte va vouloir imposer à la pauvre Clotilde agonisante sa thérapeutique personnelle. Son diagnostic ? Il l'a posé depuis longtemps : il ne s'agit pas d'une maladie organique, mais d'un surmenage moral et intellectuel. Que Clotilde cesse ce surmenage du cœur et de l'esprit ; qu'elle mette au repos les différentes parties de son cerveau ; au repos enfin son estomac et ses entrailles irritées par les drogues des médecins. Il recommande même, ou plutôt il exige la diète absolue :

« Ne craignez pas, Clotilde, de vous affaiblir

VARIÉTÉS *(Suite)*

par insuffisance de nourriture, d'après un préjugé très accrédité dans votre famille ; ne faisant maintenant presque aucune consommation de forces, vous avez peu besoin de réparation. Dût-il même survenir aussi un peu d'amaigrissement et de pâleur, ne vous en effrayez pas. Outre ma tendre sollicitude constante pour votre précieuse santé, je dois ici tenir beaucoup à réparer l'excès de confiance qui m'a empêché de vous mettre en garde contre une dangereuse exagération médicale. Laissez-moi donc, ma Clotilde, surveiller désormais avec plus d'attention et de clairvoyance l'ensemble d'un traitement qui me concerne de si près. »

« Je suis bien faible, répond-elle ; j'ai suivi votre conseil et celui de mon estomac hier et je n'ai mangé que mes six huîtres avec un peu de gelée de pommes. J'ai encore six huîtres pour ce matin et une panade : c'est mon bon moment et les huîtres me mettent en goût. Les lavements de guimauve me font rendre à la fois beaucoup de sang et de glaires : c'est cet amas qui aura fait tout le mal.

« J'hypothéquerais bien la gloire que vous me promettez quelquefois pour acheter une nuit de sommeil. »

Comte croit pouvoir guérir son amie, mais la famille Marie ne partage pas son optimisme et essaye de ramener Cherest. Clotilde elle-même ne s'y montre pas hostile, si bien que, vers le 15 mars, le philosophe doit s'incliner ; il est curieux de voir en quels termes il accepte le retour de Cherest.

« Quoique j'aie d'abord regretté votre précipitation d'ailleurs si naturelle envers M. Grandchamp, je reconnais maintenant la sagesse effective de votre nouvelle résolution.

Ce retour à un médecin mieux habitué à votre tempérament et dont les défauts mêmes nous offrent d'utiles garanties, maintenant que se trouve établie la crise révulsive qu'il avait jadis trop peu sollicitée. »

Ne voilà-t-il pas un chef-d'œuvre de perfidie? D'autant plus qu'en réalité, en faisant mine d'accepter le retour du médecin, il entrave l'exécution de ses prescriptions. Il les contrôle toutes, juge suprême infaillible et incompétent, philosophe délirant et cruel opposant le veto et de sa logique au secours du médecin. Il rend ses arrêts, son Broussais en mains, et n'admet pas qu'on les discute : il s'impose.

« Au reste, écrit-il impérieusement, je surveillerai cordialement, sans aucune aveugle soumission, l'ensemble de votre traitement quelle qu'en soit la source ; je relis sérieusement mon Broussais à votre chère intention en regrettant d'avoir trop subordonné mon propre jugement à celui de M. Grandchamp. »

Jusqu'au 25 mars, Auguste Comte conserve son monstrueux optimisme. Puis une brusque aggravation survient et il sent la partie perdue. Il devient proprement fou ; il voudrait s'enfermer tout seul avec l'agonisante, fermer la porte à ses parents, et tandis que ceux-ci s'efforcent de réconforter la moribonde, il tient à lui annoncer froidement sa mort prochaine, sous le prétexte qu'il n'est pas permis de tromper une femme supérieure. On doit l'expulser de force et, lorsque Clotilde est morte, il s'écrie : « Les médecins m'ont tué ma Clotilde ! »

***

L'histoire d'Auguste Comte et de Clotilde de Vaux montre le mal dont est capable un déséquilibré, fût-il de génie, lancé dans l'application pratique des vérités qu'il croit avoir découvertes par la pure logique. Ce positiviste, infatué de ses soi-disant connaissances, imposant un traitement qu'aucune compétence ne justifie ; cet homme doux et charitable annonçant qu'elle va mourir à la femme qu'il adore ; cet apôtre de la fraternité semant la discorde, persécutant de son implacable logique une famille entière, a cependant fait œuvre utile et rénové les modes de la pensée humaine. Triste humiliation, triste rançon du génie.

Comme l'on comprend l'indignation de la mère de Clotilde : « Voilà l'homme de la Philosophie positive. Je le dénonce comme un lâche calomniateur, et le perturbateur des familles. »

Et comme on admire la généreuse indulgence du père : « Je lui pardonnerai en considération de sa folie. »

✲ ✲ ✲ ✲

HYGIÈNE PRÉVENTIVE

LES APTITUDES DES CONDUCTEURS

Par le Dr René LEDENT.

Paris médical veut bien s'intéresser aux idées échangées en Belgique à propos de la police du roulage et des aptitudes à conduire.

La Société d'hygiène et de salubrité publique de la province de Liége s'est préoccupée à plusieurs reprises de la question et il m'apparaît utile de donner un résumé de ses travaux.

Il y a en Belgique, par an, 6 000 accidents de roulage relevés par la police. Chaque jour, il y a un tué sur le coup et 15 à 20 blessés dont les suites sont plus ou moins graves. 70 p. 100 des accidents sont dus à des collisions et 85 p. 100 ont lieu dans les agglomérations. Les piétons ne causent que 14 p. 100 des accidents. Ces éléments sont puisés dans le *Bulletin officiel de statistique* du Royaume. On conclut de leur lecture que des mesures s'imposent.

***

Beaucoup d'intéressés incriminent le peu de clarté des règlements de police du roulage ou leur application défectueuse. La jurisprudence n'est pas fixée. Quant aux clauses des polices d'assurance qui couvrent les plus graves négligences et imprudences, certains n'hésitent pas à les déclarer immorales.

***

Une loi promulguée en 1924 avait prévu la délivrance d'un permis à chaque conducteur. Mais l'arrêté relatif à ce permis n'a jamais été appliqué : l'État s'est montré impuissant à prendre les mesures nécessaires.

Dans diverses communications j'ai essayé de démontrer l'intérêt que présentait ce permis de conduire pour les intéressés et pour les compagnies d'assurance, et je résume les idées essentielles contenues dans diverses notes déposées à la Société d'hygiène.

Mais il faut bien se pénétrer de ce fait : c'est que le public, les conducteurs n'ont, au sujet des aptitudes à conduire, aucune idée. Je ne dis pas idée exacte ; ils n'ont pas d'idées. Ce qui les préoccupe, c'est *savoir conduire*. Quant à la signification du *pouvoir conduire*, elle leur échappe entièrement et c'est là un problème éducatif qui se présente tout d'abord.

***

Pour pouvoir conduire, il faut être exempt de tares. L'Académie de médecine de Belgique s'est ralliée à la proposition de M. le professeur Weeckers : une liste de tares serait dressée et celui qui est atteint de l'une ou l'autre des affections ou infirmités relevées à la liste officielle ne doit pas demander un permis de conduire. Celui qui sollicite un permis, celui qui signe une police d'assurance se déclare exempt de tares. S'il lui arrive un accident, des sanctions, les plus sévères, seront prises contre lui. Sa police d'assurances serait déclarée nulle. Il en résulterait, semble-t-il, que les conducteurs comme les compagnies d'assurances auraient tout intérêt à s'enquérir de la non-existence d'une tare. L'organisation d'un examen médical entrerait donc dans la pratique tant pour ce qui concerne la demande d'un permis que pour la délivrance d'une police d'assurances.

***

Comment dresser la liste des tares?

L'Académie de médecine a nommé une commission pour étudier ce problème. Il n'y a pas de doutes que cette commission sera renseignée par les associations de spécialistes compétents. Il est des tares au sujet desquelles tous seront d'accord : affections du cœur, du système neuro-locomoteur.

On a discuté des aptitudes visuelles et auditives. On a plaidé la cause des borgnes et des sourds en pour et en contre, en envisageant uniquement la question du point de vue sensoriel et sans s'étendre sur les réactions psycho-motrices. Ce n'est pas une question d'organes des sens, c'est un problème de psycho-physiologie.

Des mutilés conduisent avec sûreté : le gouvernement belge désire réserver l'examen de leur cas à une commission supérieure qui délivrera les permis de conduire dans ces cas spéciaux. Enfin, vient la question de l'alcoolisme, qui a été examinée à la Société belge de médecine légale par MM. De Craene, Firket et Renaux. Les législations anglaise et danoise sont à consulter à ce sujet. Au Danemark, un formulaire d'examen des chauffeurs en état d'ivresse est appliqué depuis quatre ans. C'est donc avec raison que le professeur J. Firket a présenté à la Société d'hygiène de justes réflexions qui ont donné lieu, d'autre part, à un échange de vues au Congrès international contre l'alcoolisme qui s'est tenu à Anvers.

***

Mais la question des tares n'est pas toute la question, à mon avis. Ceux qui sont exempts de tares peuvent-ils conduire?

Tous répondront affirmativement. Ceux qui ont fouillé le problème savent combien diverses sont les aptitudes. Savoir conduire est peu de chose ; avoir les aptitudes nécessaires pour pouvoir conduire, dans des conditions normales, c'est là un autre point de vue qui ne peut être éclairé qu'à la faveur d'un examen complet portant :

HYGIÈNE PRÉVENTIVE *(Suite)*

a. Sur l'état clinique ;
b. Sur l'état des organes des sens ;
c. Sur les réactions psychomotrices.

Il n'est pas nécessaire de détailler, dans une revue française, l'organisation de cet examen si bien réalisé à la C. T. R. P. (laboratoire de la rue du Hainaut, à Paris) sous la direction de M. Lahy. Les méthodes appliquées à Paris ont servi de base à de nombreuses organisations en France et à l'étranger, où l'on a su comprendre le gros effort pratique réalisé en vue d'un rendement économique meilleur.

Le grand public des conducteurs d'auto ignore ce qu'est cet examen organisé à un triple point de vue. Une réglementation qui, du jour au lendemain, exigerait un tel examen pour l'obtention d'un permis de conduire ferait fausse route. La loi ne peut sanctionner que ce qui est dans les mœurs. Il y a donc lieu d'instruire le public intéressé et, dans l'application de cette observation qui m'apparaît primordiale, j'ai envisagé les solutions suivantes.

Il y a d'abord lieu de poursuivre l'éducation des intéressés : ce sont les services de transports qui devraient organiser l'examen de leurs conducteurs, et l'exemple nous a été donné par la C. T. R. P. à Paris, par les chemins de fer allemands, polonais, par des sociétés de tramways (Barcelone, Marseille, Liége, Seraing, etc.). J'ai suggéré aussi aux compagnies d'assurances d'établir des polices d'assurance à prime réduite pour les personnes qui se soumettraient à un examen médico-psychologique bien organisé et qui démontreraient par là leurs sérieuses aptitudes et, par conséquent, les risques réduits qu'elles représentent. Gros risques ou risques inconnus, prime élevée. Aptitudes connues, prime réduite.

***

L'organisation de centres d'examen, parfaitement outillés, tant en appareils qu'en examinateurs bien au courant des méthodes, paraît donc s'imposer.

Ne s'est-il pas imposé pour les services d'aviation pendant et après guerre? N'a-t-il pas donné des résultats pratiques, économiques?

Pourquoi ne pas s'inspirer de ces expériences de l'aviation, de certaines sociétés de chemins de fer ou de tramways pour assurer la sécurité publique, pour éviter pertes de vie, dommages aux personnes et aux choses?

HYGIÈNE PRÉVENTIVE *(Suite)*

Serait-ce le mot *laboratoire* ou *centre d'examen* qui effraie? Est-ce le mot règlement qui signifie ici : observer la liberté du prochain, respecter sa vie?

***

Telles sont les idées générales que l'examen d'un problème de sécurité publique, d'un problème économique, m'a suggérées. Elles ont été discutées à la Société d'hygiène de Liége dans plusieurs séances et entraîneront des conclusions au sujet desquelles plus d'un lecteur de cet article pourra faire part d'observations nouvelles.

LA MÉDECINE AU PALAIS

SECRET PROFESSIONNEL ET ACCIDENTS DU TRAVAIL (*Suite*)

C'est en ce sens que s'est également prononcé un arrêt de la Cour de Grenoble du 29 janvier 1909 qui a décidé que le médecin, chargé d'une expertise dans une instance motivée par un accident du travail, ne commet pas une violation du secret professionnel, en indiquant dans son rapport au tribunal que la victime était atteinte d'une affection gonococcienne, laquelle, d'après les données les plus récentes de la science, pouvait avoir des répercussions sur l'état général du malade et expliquer les troubles dont il se plaignait.

Cet arrêt, par contre, reconnaît qu'il y a révélation punissable de secret si le médecin rend compte à d'autres qu'à la justice de sa mission. Il est évident, en effet, que si, en dehors de ses relations avec la justice et en dehors de l'exécution de son mandat, l'expert faisait part à des tiers des secrets qu'il a constatés ou surpris, il commettrait une faute grave que cet arrêt reconnaît.

Toutefois, cette conséquence du principe admis par la Cour de Grenoble est bien platonique, puisque le rapport est aux mains des parties; il est communiqué et livré à la publicité de l'audience. Malgré tout, les auteurs sont unanimes à reconnaître que si un médecin expert a le droit de publier son rapport, sauf en cas d'acquittement, il ne peut le faire qu'à la condition de n'y laisser que des observations scientifiques, sans que rien ne puisse révéler la personnalité de ceux qu'il a examinés.

Nous donnons cet arrêt de la Cour de Grenoble :

« La Cour :

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Attendu qu'à la suite d'un accident du travail survenu à l'ouvrier M... et au cours de l'instance civile à laquelle cet accident a donné lieu devant le tribunal de Vienne, le Dr V..., commis en qualité d'expert pour procéder à la visite et à l'examen de M..., a été, postérieurement au jugement qui a débouté M... de sa demande, poursuivi, à la requête de ce dernier, devant la juridiction correctionnelle en 2 000 francs de dommages-intérêts, en réparation des délits de diffamation et injures publiques et violation du secret professionnel que le médecin expert aurait commis en indiquant dans son rapport que ledit sieur M... était atteint d'une « affection gonococcienne à localisation urétrale ».

« En ce qui concerne la violation du secret professionnel :

« Attendu que si le secret professionnel a été organisé dans un intérêt général pour assurer la confiance qu'exige l'exercice de certaines professions dont le ministère est indispensable au public, l'article 378 du Code pénal ne punit que ceux qui auront révélé volontairement un secret dont ils étaient dépositaires par leur profession et qui ont conscience que par leur révélation ils communiquent une confidence ; or, attendu que, si la loi punit ainsi les révélations indiscrètes d'un médecin, ses dispositions ne sauraient s'étendre aux révélations provoquées par la justice : le devoir légal du silence ne pouvant être par elle imposé à celui qui a reçu le mandat de s'expliquer, au contraire, sur toutes les observations que l'accomplissement de sa mission l'amène à faire pour éclairer la justice ; que tel est le cas du médecin qui, chargé par un tribunal et par application de la loi elle-même d'un examen médical, ne rend compte qu'à ce tribunal du résultat de ces constatations.

« Attendu que le Dr V... a procédé, à la suite du mandat qu'il avait reçu, à une visite et à un examen complet et général de l'état du sieur M... et qu'il s'est borné à dresser un rapport qu'il a adressé au tribunal et déposé au greffe ; qu'il n'a ainsi rendu compte qu'à la justice elle-même du mandat qu'il avait reçu d'elle ;

« Attendu, sur l'indication dans son rapport de l'existence d'une affection gonococcienne, que le Dr V... a fait connaître dans ses explications personnelles devant la Cour, qu'ayant à examiner un sujet qui se plaignait de troubles vagues et indéterminés et pouvant ne pas avoir de rapport avec la blessure provenant de l'accident, il avait cru de son devoir d'indiquer l'affection de nature spéciale dont il constatait l'existence et qui,

(Suite à la page XVI.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

d'après les données les plus récentes de la science, pouvait avoir des répercussions sur l'état général du malade et expliquer les troubles dont il se plaignait;

« Attendu, dans ces conditions, que les observations faites par l'expert et par lui décrites dans son rapport ne peuvent être considérées comme lui ayant été faites confidentiellement, soit expressément, soit tacitement par celui qui, demandant à bénéficier de la loi du 9 avril 1898, a provoqué et, pour ainsi dire, réclamé l'expertise et s'est soumis à la visite du médecin et à la relation qui devait suivre; qu'ainsi l'expert n'a communiqué aucune confidence et n'a pu avoir la conscience qu'il en communiquait une.; que, par suite, l'intention délictueuse nécessaire pour l'existence du délit de l'article 378 n'existe pas et que c'est à bon droit que les premiers juges, en proclamant d'ailleurs que le Dr V... n'avait fait que se conformer à la mission dont il était chargé avec le soin qu'il apporte dans toutes les affaires qui lui sont confiées, l'ont relaxé des fins de la poursuite;

« Attendu qu'il n'y a pas lieu d'accueillir les conclusions subsidiaires de la partie civile tendant à la nomination d'experts pour rechercher s'il existe une relation entre l'accident survenu à l'ouvrier et la maladie constatée par le Dr V..., le résultat d'une pareille expertise, même si elle était contraire à l'opinion scientifique et professionnelle du Dr V..., ne pouvant, au point de vue pénal, modifier sa situation juridique, puisqu'il n'établirait pas l'intention délictueuse telle qu'elle a été ci-dessus caractérisée;

« Sur le délit de diffamation et d'injures publiques (deuxième chef de prévention écarté par le jugement); — Adoptant les motifs des premiers juges;

« Par ces motifs, et ceux des premiers juges, démet le sieur M... de son appel; confirme le jugement du tribunal correctionnel de Vienne, en date du 6 janvier 1909, qui a relaxé le Dr V... des fins de la poursuite; condamne le sieur M... aux dépens. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE STOMATOLOGIE

Séance du 17 juillet 1928.

Deux cas d'évolution anormale de la dent de sagesse supérieure. — MM. CHOMPRET et DECHAUME rapportent deux cas d'accident d'éruption de la dent de sagesse supérieure à forme néoplasique ayant entraîné tout d'abord de la part de médecins praticiens une erreur de diagnostic qu'un examen approfondi par le stomatologiste complété par la radiographie a eu vite fait de redresser. Ce cas, sans être rare, n'est pas exceptionnel; il faut y penser en présence de tout accident tumoro-inflammatoire de la tubérosité du maxillaire supérieur. Il faut savoir gré aux auteurs d'avoir une fois de plus attiré notre attention sur ces faits.

Modifications osseuses dans les becs-de-lièvre totaux. — M. CH. RUPPE a eu l'occasion dans le service de son maître, le professeur Veau, de poursuivre l'étude de l'évolution des arcs osseux des maxillaires supérieurs dans les becs-de-lièvre totaux. Il passe en revue tout d'abord l'évolution de ces arcs osseux dans les becs-de-lièvre non opérés, puis dans les becs-de-lièvre opérés. Il insiste tout particulièrement sur le rôle si utile du tubercule médian, que l'on ne saurait plus sacrifier inutilement à la facilité de l'intervention.

L'art dentaire en Syrie. — M. GUSTAVE GINESTET. — Nous recommandons la lecture de ce travail à nos confrères, les historiens de l'art dentaire, et aussi à tous ceux qui s'intéressent en France à l'évolution de cette branche de l'art de guérir.

Dr CROCQUEFER.

REVUE DES THÈSES

De l'allylarsinate monosodique dans le traitement des formes prolongées et des séquelles de l'encéphalite épidémique (Dr H. VALOIS, *Thèse de Lille*, 1926).

Après un examen détaillé des diverses thérapeutiques utilisées dans les formes prolongées de l'encéphalite épidémique et notamment contre les syndromes parkinsoniens consécutifs, M. Valois constate que, contre le tremblement, la scopolamine a fait ses preuves ; on tend cependant à lui substituer l'hyoscine et aussi la poudre de feuilles de *Datura stramonium* ; contre l'hypertonie et la rigidité, rien n'a donné d'aussi bons résultats que les arsenicaux à hautes doses, mais la valeur des résultats thérapeutiques dépend étroitement du choix des composés arsenicaux utilisés. La plupart des auteurs ont recours aux cacodylates alcalins et n'ont eu que des résultats médiocres. M. Valois, en collaboration avec MM. Auguste et Lekieffre, à la clinique de l'hôpital Saint-Sauveur, a obtenu des succès certains avec l'arsylène (allylarsinate monosodique) qui présente, sur les cacodylates, l'avantage d'être plus actif, moins toxique, de pouvoir être beaucoup plus maniable.

L'arsylène a bien été étudié au point pharmacologique et physiologique par Pouchet et Ritz ; il peut être donné *per os* sous forme de granules dosés à 1 centigramme ; la repoussante odeur alliacée n'est pas à craindre ; ce mode d'administration supplée le traitement intensif ; il sera réservé aux malades particulièrement intolérants ou trop pusillanimes pour supporter les piqûres et aussi à ceux chez qui on veut appliquer la méthode progressive de Fowler.

Au point de vue du traitement intensif des syndromes parkinsoniens, il existe deux méthodes : on pratique l'injection quotidienne de 0gr,20 d'arsylène pendant quinze ou vingt jours ; ou bien on injecte d'abord quatre jours 0gr,60 ; trois jours repos ; quatre jours 0gr,40 ; trois jours repos ; quatre jours 0gr,60 pour revenir en arrière. Trois recommandations : il faut tâter la susceptibilité du malade par une dose faible, faire les injections profondes et surveiller le malade pour arrêter le traitement dès qu'apparaissent les signes de saturation organique.

Cette méthode a donné à l'auteur d'excellents résultats, corroborés d'ailleurs par ceux obtenus dans la sclérose en plaques par MM. Euzière, Roger, Bériel, Pagès, etc., et aussi, dans un tout autre ordre d'idées, dans le psoriasis, par MM. Vigne et Fournier (*Sud médical*, 15 décembre 1925). Ces deux derniers auteurs, sur 8 cas traités par séries de 20 injections par l'arsylène à doses progressives, ont obtenu 3 guérisons complètes et des améliorations très marquées, et un seul échec presque complet — ce qui est un résultat vraiment très digne d'être noté et qui classe l'arsylène parmi les meilleurs agents de la thérapeutique antipsoriasique. De même le travail de M. Valois démontre que l'arsylène exerce une action élective des plus rapide et des plus constante sur l'hypertonie, le plus gênant des symptômes observés au cours des manifestations parkinsoniennes post-encéphalitiques.

Le rythme du cœur au cours de l'activité musculaire et notamment des exercices sportifs (LOUIS MERKLEN, *Thèse de Nancy*, 1926).

Ce travail, effectué au laboratoire de physiologie de la Faculté de Nancy sous la direction du professeur M. Lambert, constitue une intéressante mise au point d'une question toute d'actualité.

Dans un exposé chronologique très complet des travaux de ses devanciers, Merklen montre que, malgré la diversité des techniques employées, les recherches antérieures sur le *mécanisme physiologique* du phénomène font ressortir la multiplicité des facteurs qui peuvent y être impliqués, sans déterminer nettement le rôle de chacun d'eux.

Et peut-être ceci tient-il pour une part à la diversité même des techniques. Car Merklen démontre expérimentalement combien les caractères de l'accélération cardiaque sont différents, suivant qu'elle est le résultat d'un travail musculaire « artificiel » (excitation électrique) ou volontaire ; selon l'auteur, il convient de s'en tenir, pour une étude correcte de la question chez l'animal comme chez l'homme, à l'accélération amenée par *activité musculaire volontaire*.

Le troisième chapitre est consacré à la détermination du rôle possible de chacun des facteurs invoqués. Merklen distingue dans le phénomène deux stades : l'un d'accélération immédiate que, vu sa rapidité d'apparition, peut seule provoquer une *corrélation intercentrale entre centres psychomoteurs de la zone corticale et centres nerveux cardiaques* (*cardio-inhibiteurs* surtout) ; l'autre d'accélération persistante, pour lequel semble devoir être retenue, outre le facteur précité, l'action de *modifications de composition du milieu intérieur*. Quant aux autres facteurs invoqués, Merklen les écarte du fait que ni leur action, ni même pour certains d'entre eux leur existence ne semblent encore démontrées avec certitude.

La deuxième partie du travail de Merklen contient de nombreuses observations personnelles, faites sur les athlètes du Stade universitaire lorrain et sur des coureurs cyclistes. D'après ces observations et les données de ses devanciers, l'auteur étudie l'*intensité* de l'accélération cardiaque au cours et à la suite des exercices sportifs et ses divers modes d'évaluation (valeur absolue, pourcentage, coefficient propre à l'auteur), ainsi que la durée du *retour au calme* (temps mis par le cœur à revenir après l'exercice à son rythme de repos) et les phases de celui-ci.

D'une façon générale, la puissance motrice développée (autrement dit la grandeur momentanée du travail et sa rapidité d'exécution) influe sur l'intensité de l'accélération, tandis que la quantité totale et la durée du travail intéressent principalement la durée du « retour au calme ».

Toutefois l'intensité et la durée de l'accélération cardiaque présentent des *variations individuelles* considérables, et sont commandées par divers facteurs parmi lesquels l'*entraînement*. Il serait donc imprudent de se baser *uniquement* sur ces deux éléments pour apprécier les capacités d'un sujet à l'effort sportif.

BINET.

REVUE DES REVUES

Étude critique des méthodes de titrage de l'hormone ovarienne (Dr FR. UHLMANN, privat-docent de l'Université de Berne, **La Gynécologie**, février 1927).

L'endocrinothérapie sera dépourvue de bases scientifiques tant que, par défaut d'isolement pour chaque organe de substances chimiquement définies, ou par absence de tests physiologiques sûrs, on restera dans l'ignorance de ses effets réels.

En ce qui concerne l'ovaire, les travaux récents d'Allen et Doisy ont pu donner l'impression que grâce à une méthode de titrage nouvelle et rigoureuse, basée sur la provocation expérimentale de l'œstrus, l'hormone ovarienne allait pouvoir être identifiée et thérapeutiquement dosée. C'est à la critique de cette méthode que l'auteur s'est attaché au cours de cette longue étude très nourrie de faits. Il établit que, en dépit de nombreuses contradictions, plus apparentes que réelles, il faut considérer dans l'ovaire deux substances agissant d'une façon antagoniste l'une vis-à-vis de l'autre : 1° une hormone lipoïdique, stimulant l'apparition des caractères sexuels primaires et secondaires, provoquant un accroissement marqué de l'utérus, des trompes, de la vulve, du vagin, et les phénomènes de l'œstrus ; 2° une hormone protéidique déterminant l'hyperémie des organes sexuels, l'augmentation de la sécrétion lactée, etc.

Opérant sur un grand nombre de sujets (rates et lapines) et avec plusieurs extraits, parmi lesquels l'agomensine et la sistomensine, l'auteur montre par de nombreux clichés microphotographiques les résultats de ses recherches, lesquelles l'amènent à conclure que, tout en reconnaissant la réelle valeur scientifique de la méthode d'Allen et Doisy, celle-ci comporte certaines possibilités d'erreur et qu'elle n'est ni si sûre, ni si simple qu'elle apparaît à première vue.

Pour obtenir un titrage scientifiquement exact des extraits ovariens, il faut combiner la méthode d'Allen et Doisy avec celle basée sur la croissance de l'utérus et de ses annexes, car, selon Uhlmann et contrairement à l'opinion de Zondeck, l'œstrus n'obéi pas à la loi du tout ou rien. Seul, en tout cas, l'emploi des deux tests permet de déceler les réactions fonctionnelle et les modifications anatomiques.

Pratiquement, la réaction œstrienne ne permet pas une indication formelle quant aux applications cliniques des substances qui la déterminent, alors que l'autre méthode offre une base beaucoup plus solide pour l'appréciation de leur efficacité thérapeutique. Cette dernière méthode est donc indispensable ; la première employée seule n'est pas concluante, mais les deux employées simultanément se complètent.

La sistomensine déterminant les deux phénomènes, possède donc une activité intégrale. L'agomensine, par contre, provoque une hyperémie prononcée des organes génitaux sans modifications anatomiques sensibles, ce qui explique que cette dernière substance favorise le déclenchement de l'hémorragie menstruelle par activation de la circulation sanguine au niveau de l'ovaire et de l'utérus

La trachéotomie préventive dans les fractures du larynx (Pr GEORGES PORTMANN, **Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux**, 29 novembre 1925).

Lorsqu'on se trouve en présence d'une fracture du larynx, toute la question réside dans un diagnostic précis, qui est de savoir si cette frac ure a entraîné une déchirure de la muqueuse laryngée, et si, par conséquent, on se trouve devant des conditions anatomiques laissant prévoir une complication grave : l'*emphysème*.

Cet *emphysème* ne se produit pas toujours après l'accident ; le blessé, lorsqu'il se présente à l'examen, est plus ou moins gêné pour respirer, la région sous-hyoïdienne médiane est tuméfiée, la palpation fait supposer l'existence d'une fracture; l'examen endo-laryngé ne permet pas toujours de voir une perte de substance de la muqueuse: on laisse le malade au simple repos, sans thérapeutique active, et dans les heures qui suivent apparaît d'abord un emphysème sous-cutané, localisé dans la région cervicale, qui très rapidement s'étend à la face d'une part, au thorax et à l'abdomen d'autre part, et se complique parfois d'emphysème médiastinal, presque toujours mortel.

Portmann pense donc qu'étant donnée l'impossibilité où l'on se trouve parfois d'affirmer qu'une fracture laryngée par traumatisme ne s'accompagne pas d'une déchirure de la muqueuse endo-laryngée, il faut agir comme si l'emphysème devait se produire nécessairement.

La thérapeutique préventive qui empêcherait l'apparition de cette complication grave est la *trachéotomie*. C'est une intervention simple, qui mettra le malade à l'abri du passage de l'air des voies aériennes sous la peau, puis dans le médiastin, et devra être pratiquée dans tous les cas où une plaie endo-laryngée est constatée objectivement, ou simplement supposée.

Les cas de fractures du larynx que l'auteur a pu suivre ces dernières années, l'ont confirmé dans la justesse de cette ligne thérapeutique.

Plusieurs cas de diphtérie des plaies révélée par des polynévrites (REBIERRE, **Marseille méd.**, 5 fév. 1925).

L'auteur signale un cas de polynévrite avec paralysie de l'accommodation où l'examen bactériologique d'une plaie torpide de la main décèle la présence du bacille de Löffler moyen (prélèvement pharyngé négatif), un autre cas où il y avait à la fois des bacilles diphtériques dans une ulcération torpide du frein de la verge et dans le rhino-pharynx, un troisième où la polynévrite (avec bacille de Löffler pharyngé) avait été précédée d'une plaie recouverte de membranes grisâtres. H. ROGER.

REVUE DES CONGRÈS

DEUXIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL DE RADIOLOGIE (1)

Stockholm, 23-27 Juillet 1928.

Par R. MATHEY-CORNAT

Chef de clinique d'électricité médicale et d'électro-radiologie à la Faculté de médecine de Bordeaux.
Chef de laboratoire au Centre régional contre le cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest (2).

Le deuxième Congrès international de radiologie a eu lieu à Stockholm du 23 au 27 juillet 1928, sous la présidence de Gösta Forssell. Ce fut un gros succès et une très belle manifestation pour la science radiologique.

Les congressistes, qui se répartissaient entre 40 pays, étaient au nombre d'environ 960. Le plus grand nombre de participants était fourni par l'Allemagne, la Suède, les Etats-Unis, l'Angleterre et la Russie: la délégation française, présidée par A. Béclère, était en petit nombre.

Séance inaugurale. — Dans le discours de la séance inaugurale qui eut lieu le mardi 24 juillet au Palais des Concerts (Konserthuset), le Président remercia L. A. R. le Prince héritier de Suède et le prince Charles d'avoir bien voulu honorer de Congrès en le mettant sous leur haute protection.

Continuant, le président Forssell, mettant en lumière l'importance de ce Congrès qui réunissait des centaines de médecins venus du monde entier, moutra que c'était à Nils Finsen que l'on devait l'introduction de la lumière artificielle en thérapeutique médicale, à Rœntgen celle des radiations qui porteut son nom, enfin à Becquerel, à M. et Mme Curie celle de la substance foudamentale que nous appelons radium. Une des grandes conquêtes de la thérapeutique contemporaine a été marquée le jour où l'on a pu, grâce aux radiations, activer ou créer de toutes pièces des processus de cicatrisation dans les tumeurs. C'est à la *Clinique radiothérapique* qu'on le doit et tous les progrès dans cette voie doivent être suivis avec la plus grande attention.

C'est aussi au diagnostic radiologique considéré comme *méthode de recherches*, que l'on doit le développement considérable du diagnostic médical et chirurgical : aussi, ne saurait-on trop applaudir à la création d'Instituts ou de Centres radiologiques spéciaux dont la charge est de grouper les efforts et de centraliser les expériences. A ce titre, de vastes et nouveaux champs de travail sont encore ouverts au radiologiste et au médecin, et ce, doublement, dans la sphère de l'*anatomie radiologique*, de la *pathologie* et de la *clinique radiologiques*.

Après les courts discours du Prince, du Chancelier de l'Université, de MM. Thurstan Holland et Melville, le deuxième Congrès fut déclaré ouvert.

L'enseignement de la radiologie médicale. — Trois questions principales à l'ordre du jour furent traitées en séances plénières ; ce sont :

1° *L'enseignement de la radiologie médicale* ;

2° *Le dosage des rayons X* ;

3° *Les mesures de protection contre les rayons X et les rayons du radium.*

Les communications sur l'*enseignement théorique et pratique de la radiologie médicale* furent faites par un certain nombre d'orateurs : Forssell pour la Suède, Belot pour la France, Hickey pour les Etats-Unis, Melville pour l'Angleterre, Meyer pour l'Allemagne, Murdoch pour la Belgique, Nemenow pour la Russie, Perussia pour l'Italie, Schinz pour la Suisse, Heuser pour l'Argentine, Altschul pour la Tchéco-Slovaquie.

Le délégué français, dans une remarquable allocution, montra que si en France l'organisation *officieuse* de cet enseignement existait à l'aide de cours et de démonstrations spéciales — dans différentes villes, à Paris, à Lyon, à Bordeaux, à Strasbourg,... — par contre, l'enseignement *officiel* était encore incomplètement organisé et que ce serait là la tâche de demain.

Forssell traça les grandes lignes de l'organisation de l'enseignement radiologique en Suède, dans les Universités de Lund, Uppsala, Stockholm, et montraque cet enseignement devait être adapté au développement scientifique et clinique que la radiologie a atteint dans chaque pays ; la place occupée par la radiologie en thérapeutique en a fait plus qu'une spécialité, elle en a fait une science nécessaire à la formation même et à la culture du médecin d'aujourd'hui. Aussi bien, l'avenir de la radiologie dépend, en grande partie, des personnalités qui seront gagnées à cette science, et l'intérêt du Congrès était justement de faire faire un nouveau pas à la radiologie et d'en rendre les résultats plus féconds encore pour la médecine.

Dosage des rayons X. — Le Comité international des unités radiologiques, qui fonctionnait pendant toute la durée du Congrès, est arrivé à un accord unanime au sujet de la normalisation des mesures radiologiques. Il fut présenté à l'assemblée des délégués du deuxième Congrès international une série de propositions dont on lira les comptes rendus complets dans les périodiques spéciaux.

Qu'il nous suffise de rappeler que l'unité des rayons X actuellement adoptée est le *Röntgen* que l'on désigne par la lettre *r* (*r* minuscule). Cette unité correspond sensiblement à l'ancienne unité française de Villard reprise par Behnken avec quelques conditions limitatives qui lui confèrent une grande précision.

L'instrument pratique utilisé pour la mesure des rayons X sera appelé *dosimètre* ; c'est dans cet esprit que l'ionomètre de Solomon, utilisé par la majorité des radiothérapeutes français et de langue française, pourra être ré-étalonné, l'unité internationale *r* correspondant à un peu moins de la moitié de l'unité « R » française.

L'unité énergétique, l'*erg*, proposée par Dauvillier, reste à l'étude. En tout cas, étant donné que les méthodes de dosage ainsi que notre connaissance des rayons X se perfectionnement rapidement, le Comité a estimé que les recommandations ci-dessus devaient être considérées comme provisoires.

Les mesures de protection. — La Section de radiophysique avait également à s'occuper des règles internationales de protection contre les rayons X et contre le radium, qui étaient à l'ordre du jour.

L'unification des mesures de protection, qui avait fait l'objet d'un rapport du Comité suédois et du Comité britannique, s'impose partout, à l'heure actuelle, de même que la réglementation du travail radiologique dans les cliniques, les hôpitaux et l'industrie. Il est établi que les dangers d'une exposition trop prolongée aux rayons X ou

(1) *Compte-rendu de l'Association de la Pzesse médicale française.*

(2) Fondation Bergonié.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

au radium peuvent être évités par la mise en jeu d'une protection efficace, et ce, vis-à-vis des brûlures superficielles et des désordres profonds sanguins et viscéraux.

Sont successivement envisagées, dans les recommandations du Comité, les questions des heures de travail, des locaux, des écrans, des tubes, des transformateurs, des conducteurs électriques, des sels de radium et de l'émanation. Nous renvoyons pour tous détails aux comptes rendus spéciaux (1).

Conférences spéciales. — Les conférences spéciales, faites par les orateurs invités, sur des sujets divers de radiologie eurent lieu, de même que les communications et discussions qui suivirent, au Palais du Parlement (Riksdagshuset). Au nombre de six, ces conférences abordèrent les sujets suivants :

1. JACHES (U. S. A.) traita des *Suppurations pulmonaires* et envisagea les bronchiectasies, les abcès péribronchiques, les processus pneumoniques avec suppuration, les abcès parenchymateux. Il montra la difficulté du diagnostic radiologique en pareils cas et l'utilité des injections intra-trachéobronchiques de lipiodol.

2. BALLI (Italie) traita du *Radio-diagnostic de quelques affections abdominales*, en particulier de la lithiase vésiculaire et de la vésicule fraise, des fonctions motrices de l'intestin (sphincters des côlons).

3. REGAUD et FERROUX (France), dans une conférence très écoutée, firent part de leurs recherches expérimentales et des applications thérapeutiques qui s'ensuivent sur la *Stérilisation des lignées cellulaires normales et néoplasiques par la radiothérapie et l'influence du « facteur temps »*.

4. KNOX (Angleterre) étudia les *Effets biologiques de la radiothérapie*, le mode de comportement des tissus à des doses soit uniques et fortes, soit étalées et fractionnées.

5. REYN (Danemark) traita de l'*Actinothérapie dans les tuberculoses cutanées* et montra, avec projections stéréoscopiques à l'appui, les bienfaits que les lupiques pouvaient retirer de la combinaison d'une actinothérapie locale et générale : avec sa méthode, le pourcentage global des cures passe de 60 à 85 p. 100.

6. HOLTHUSEN (Allemagne) mit au point la question si discutée de l'*Immunité et des radiations*.

Communications diverses. — Les communications diverses, très nombreuses, furent réparties en huit sections principales :

1° *Radio-diagnostic* ;
2° *Radio-biologie* ;
3° *Radio-pathologie* ;
4° *Dosimétrie et méthodes de traitement* ;
5° *Radiothérapie* ;
6° *Héliothérapie* ;
7° *Radio-physique* ;
8° *Electrologie médicale*.

Nous ne pouvons donner ici qu'un aperçu très général des tendances et des idées qui se manifestèrent.

Radio-diagnostic. — Dans la section du radio-diagnostic, les images radiologiques du *tractus digestif* (estomac, duodénum, intestin grêle, pancréas, etc.) furent particulièrement étudiées ; on se préoccupa des aspects radiologiques de l'obstruction duodénale chronique, du pneumo-duodénum, de l'invagination, de l'appendicite chronique. La *cholécystographie* fut très à l'ordre du jour et de beaux clichés vinrent corroborer les succès de l'administration de tétraïode par voie buccale.

L'hystéro-salpingographie. — Elle a fait de gros progrès et Heuser (Buenos-Ayres), Claude Béclère (Paris), etc., montrèrent tout ce qu'on peut en attendre dans le diagnostic gynécologique et même dans le traitement de la stérilité d'origine tubaire. En urologie, la pyélographie et la pneumo-pyélographie gagnent du terrain, de même qu'en *neurologie*, l'encéphalographie et la myélographie.

Dans les *affections du thorax*, du *cœur* et des *poumons*, le diagnostic radiologique est arrivé à une grande perfection que mirent en valeur un certain nombre de communications relatives à la tuberculose pulmonaire (images des collapsus pulmonaires, des épanchements après pneumothorax, des poumons des tuberculeux hémoptoïques, etc.), à la syphilis pulmonaire, aux hernies diaphragmatiques, aux kystes, aux tumeurs kystiques des poumons : à ce propos, les collections de Barcia et Caubarrère (de Montevideo) sont vraiment très belles.

Le diagnostic radiologique des *affections du cœur* et des anomalies cardio-vasculaires parfois observées, les recherches faites par Stumpf (de Munich) sur la densographie et par Gotthardt (de Munich) sur la kymodensographie, présentèrent également beaucoup d'intérêt.

Enfin, l'exploration radiologique du *système osseux et articulaire* fut abordée dans des communications très intéressantes : vertèbres d'ivoire, ostéopathies syphilitiques, tumeurs des os et sarcomes, achondroplasies, déformations rhumatismales.

Dans le domaine de la *technique radiologique*, Barail (de Paris) présenta un procédé simple de stéréoradiographie maxillaire, Lundqvist (de Stockholm) un nouvel instrument pour la localisation radiographique, Lysholm (de Stockholm) un appareillage pour l'examen radiologique du crâne, Akerlund (de Stockholm) son compresseur spirale pour examen du duodénum, Luboshez (de Paris) l'appareillage de cinématographie radiographique, enfin Dauvillier (de Paris) l'appareillage d'essai basé sur l'application des principes de la télévision aux rayons de Röntgen.

Radio-biologie, radio-pathologie, dosimétrie et méthodes de traitement. — Dans ces différentes sections, on traita de sujets concernant l'effet des rayons X et du radium sur le sang, les tissus vivants, les différents organes ; on montra la valeur pronostique des index histopathologiques dans le traitement des carcinomes ; on montra l'influence des différentes longueurs d'ondes sur les cellules et les tissus cancéreux.

La dosimétrie fut envisagée sous toutes ses formes et successivement Gunsett et Spack, Pfahler et Widmann, Strauss, Duane, Failla, Sievert vinrent apporter le résultat de leurs expériences.

Radiothérapie. — Dans les sections de *Rœntgenthérapie* et de *Curiethérapie* on se consacra tout particulièrement à la technique et au résultat du traitement des tumeurs malignes, soit d'un point de vue général, soit d'un point de vue spécial, c'est-à-dire celui des différentes localisations tumorales.

(1) Cf. *Archives d'électricité médicale et de physiothérapie du cancer*, août-septembre 1928.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Ferroux, Monod et Regaud exposèrent les principes et les résultats de la *Curiethérapie extérieure à distance* et montrèrent que la supériorité du rayonnement gamma sur les rayons X actuellement connus est indiscutable et qu'elle est rendue manifeste par les bons effets obtenus dans les carcinomes de la peau, du col utérin, etc. Mais la cure des cancers n'est pas seulement commandée par des conditions de technique physico-géométriques, elle est commandée avant tout par des faits inhérents aux propriétés biologiques des cancers. La vulgarisation de la curiethérapie extérieure à distance dépendra avant tout des conditions économiques qui commandent le marché du radium.

La radiothérapie des *affections inflammatoires* (inflammations locales cutanées, pneumopathies, arthropathies, annexites, amygdalites, etc.) fut l'objet de plusieurs communications intéressantes. Enfin, le traitement par la radiothérapie des tuberculoses et lymphogranulomatoses, des métrorragies et tumeurs fibreuses de l'utérus, des affections du système nerveux, fut également à l'ordre du jour.

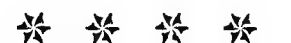
Un des exposés les plus remarquables fut, le mercredi 25 juillet, celui de Forssell et de ses collaborateurs sur l'organisation, la technique et les résultats obtenus au *Radiumhemmet* de Stockholm dans le traitement des diverses tumeurs, plus spécialement des tumeurs malignes. Ces démonstrations pratiques, faisant défiler environ 100 malades et s'accompagnant de projections, éveillèrent une grande admiration parmi tous les auditeurs et les orateurs de divers pays vinrent, en fin de séance, présenter leurs félicitations à la belle phalange des travailleurs suédois. Citons pour mémoire le traitement des tumeurs de la bouche, des cancers de la vulve par Berven ; des cancers de la lèvre par Sandström ; des cancers de la peau, des angiomes par Hagberd et Andrem; des cancers mammaires par Westermark ; des sarcomes, tumeurs épibulbaires et actinomycoses par Ahlbom ; des tumeurs hypophysaires par Lundgren ; des cancers de l'utérus et des ovaires par Heyman. La visite de l'hôpital « Radiumhemmet », fondé en 1910, subventionné par la municipalité et par le gouvernement, fut des plus instructive.

Héliothérapie, radio-physique, électrologie médicale. — Les sections ci-dessus traitèrent des questions touchant l'influence des radiations lumineuses sur les différentes maladies, le dosage des rayonnements au cours des traitements, les perfectionnements de l'électro-diagnostic.

L'exposition radiologique. — En même temps que le Congrès, on avait organisé une exposition radiologique d'appareils, d'instruments et de matériel réservés à toutes les branches du radio-diagnostic, de la radio et de la radiumthérapie, de l'héliothérapie, de la photographie, de l'électrologie, diathermie, réactifs et préparations chimiques, etc., etc. Cette exposition avait été ouverte le lundi 23 juillet au hall des Beaux-Arts (Liljevalchs Konsthall). Elle réunissait quarante-cinq exposants et les industries allemande, suédoise et anglaise y étaient plus spécialement représentées. On put se rendre compte des progrès incessants réalisés dans la construction des appareils, de la généralisation des transformateurs statiques à grande puissance sur courants polyphasés, du perfectionnement des tubes et des kénotrons, de la création de nouveaux appareils de stéréo et cinémato-radiographie, de filtres antidiffuseurs plans à mouvement rotatoire, de tables basculantes très adaptées à tous les besoins du diagnostic radiologique contemporain ; les dispositifs de protection sont réalisés par la plupart des grandes firmes; la protection électrique et celle des châssis sont déjà très remarquables.

Le *Comité international de radiologie*, qui compte les délégués de vingt et un pays différents, se réunit en même temps que le Congrès. Lors de sa première réunion le 23 juillet, ce Comité nomma une commission de travail de sept membres (Forssell, Thurtsan Holland, A. Béclère, Friedrich, Haudek, Tandoja, Pfahler) afin de réglementer les statuts des futurs Congrès internationaux de radiologie et de traiter aussi des questions d'intérêt général. Il fut décidé que le troisième Congrès international aurait lieu en 1931 à Paris et, sur la proposition des délégués français, M. A. Béclère fut, avec acclamations, nommé président de ce prochain congrès. C'est une lourde succession pour la France.

Quant au programme touristique et à celui des réceptions et solennités diverses qui marquèrent ces différentes journées, ils furent des mieux remplis : à ce titre, le Comité d'organisation du deuxième Congrès a droit aux plus vifs et aux plus sincères éloges. L'organisation fut en tous points parfaite et les liens qui unissent les radiologues des pays différents, en vue d'une coopération internationale de plus en plus large, ne peuvent qu'en être étroitement resserrés.



RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES NERVEUSES

BROMÉINE MONTAGU. — *Bibromure de codéine cristallisé.*

POSOLOGIE. — Sirop : 0,04 ; ampoules : 0,02 ; pilules : 0,01 ; gouttes : X gouttes = 0,01.

Sédatif puissant, efficace et peu toxique.

Toux nerveuses ; insomnies ; névralgies ; névrites.

Montagu, 49, boulevard de Port-Royal, Paris.

DRAGÉES DU Dr GELINEAU. — Épilepsie ; maladies nerveuses.

Bromure de potassium, associé à l'arsenic et à la picrotoxine.

DOSE. — De deux à six dragées (et plus) par jour au milieu des repas.

Laboratoire J. Mousnier, 30, rue Houdan, Sceaux (Seine).

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^3Zn^3, 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 65, rue Louis-Blanc, Paris.

NEUROSINE PRUNIER, reconstituant général. — Phosphoglycérate de chaux pur.

6, rue de la Tacherie, Paris, et pharmacies.

PROSTHÉNASE. — Dans les maladies nerveuses causées par l'anémie : prosthénase Galbrun, fer et manganèse associés en combinaison organique.

De XX à XL gouttes par jour.

Paris, 10, rue du Petit-Musc, et toutes pharmacies.

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse.

Ampoules 3 c. c. (adult.). 2 dos. { 0gr,075 Bi-métal. / 0gr,15 — }

Ampoules 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable dans les manifestations nerveuses de la syphilis, particulièrement actif contre les crises gastriques du tabes, dans les méningo-radiculites, et dans l'albuminose et la lymphocytose rachidiennes.

AVANTAGES. —Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Les Laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (S.-et-O.).

SÉDOBROL « ROCHE ». — Extrait de bouillon végétal concentré, achloruré et bromuré. Médication *bromurée dissimulée* et toujours *très bien supportée*, même à très hautes doses. *Tablettes et liquide.*

Chaque tablette ou mesure = 1 gramme NaBr.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

SIROP GELINEAU. — A base de bromure de potassium et chloral. Procure un sommeil bienfaisant réparateur.

Laboratoire Mousnier, 30, rue Houdan, Sceaux.

SOMNIFÈNE « ROCHE ». — Barbiturique soluble et injectable, ne contenant aucun toxique du tableau B. Hypnotique et sédatif *excessivement maniable. Gouttes* (XX à LX par jour). *Ampoules* (1 à 2 par jour et plus, voies sous-cutanée profonde, intramusculaire et même endoveineuse).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

VALIMYL (DIÉTHYLISOVALÉRIAMIDE). — Antispasmodique. Mêmes propriétés que l'essence de valériane. Activité constante. Tolérance absolue. Absence d'odeur. Perles dosées à 0,05, 4 à 8 perles par jour en deux ou trois fois, au milieu des repas.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

CHATEAU DE L'HAY-LES-ROSES (Seine). — Maison de santé moderne pour les dames et les jeunes filles. Dr MAILLARD, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 70 à 150 francs par jour. Tél. : 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine). — Tél. : 2,88.

Fondée par L. le Dr Mangan.

Médecins : Dr FILASSIER, Dr DURAND-SALADIN.

CLINIQUE DE SAINT-CLOUD (S.-et-O.), 2, avenue Pozzo-di-Borgo. Tél. : Auteuil 00,52.

Maladies nerveuses, intoxications, régimes, convalescence.

Dr D. Morat et Mme le Dr Alice Sollier.

Renseignements tous les jours, de 2 à 5 heures.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE ET MAISON DE CONVALESCENCE DU Dr J.-B. BUVAT. — *Villa Montsouris*, 130, rue de la Glacière, Paris (XIIIe). *L'Abbaye*, à Viry-Châtillon (Seine-et-Oise). Dr J.-B. BUVAT et G. VILLEY-DESMESERETS.

ÉTABLISSEMENT MÉDICAL DE MEYZIEU (Isère), près Lyon, fondé par le Dr Antoine Courjon.

Névroses, psychoses, intoxications diverses.

Hydrothérapie, électrothérapie, cures de régimes.

L'établissement est situé dans un vaste parc en pleine campagne, à 13 kilomètres de Lyon.

Il est desservi par une ligne de tramway et le chemin de fer de l'Est de Lyon.

Médecins-directeurs : Dr Jean Courjon, ancien interne des Asiles de la Seine, médecin des asiles.

Dr Rémi Courjon, médecin des asiles, chef de clinique névro-psychiatrique à la Faculté de Lyon, expert près de la Cour d'appel de Lyon.

MAISON D'HYDROTHÉRAPIE ET DE CONVALESCENCE DU PARC DE NEUILLY. — Drs DEVAUX et RENÉ CHARPENTIER. Ni contagieux, ni aliénés. Installation de premier ordre. Tél. Wagram 12-84. *6, boulevard du Château, à Neuilly-sur-Seine.*

MON REPOS, station de cure et de régime, à Écully (Rhône), à 7 kilomètres de Lyon, 300 mètres d'altitude.

Maladies nerveuses, du tube digestif, de la nutrition, toxicomanes. Pas d'aliénés.

Dr FEUILLADE, médecin directeur.

VILLA LUNIER DE BLOIS. — Maison de santé consacrée aux psychoses. — Directeur-médecin Dr Maurice OLIVIER. Grand parc. Tél. 2-82.

NOUVELLES

Laboratoire de bactériologie (Professeur : M. A. LEMIERRE). — Sous la direction de M. A Philibert, agrégé, chef des travaux, auront lieu, pendant l'année scolaire 1928-1929, deux séries de démonstrations de bactériologie avec travaux pratiques.

Elles se suivront sans interruption, commenceront le mardi 8 janvier 1929, à 14 heures, au laboratoire de bactériologie et continueront les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Cet enseignement complet sera sanctionné par un certificat valable pour l'obtention du diplôme universitaire d'hygiène.

PROGRAMME DES DÉMONSTRATIONS. — *Première série : Technique de microbiologie clinique* (14 leçons).

Deuxième série : Etude pratique des microbes pathogènes.

Les droits d'inscription sont de 200 francs pour chacune des séries. Le nombre des places étant limité, les élèves sont priés de s'inscrire au laboratoire de bactériologie avant de retirer leurs bulletins de versement.

Ces bulletins sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Travaux pratiques de laboratoire (hôpital Saint-Louis). — Des séries de travaux pratiques de laboratoire appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie auront lieu au laboratoire de la Faculté (hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat), sous la direction de M[lle] Olga Eliascheff, chef de laboratoire.

Les séances auront lieu de 17 heures à 19 heures.

Ces travaux seront divisés en deux cours.

Les élèves font les manipulations individuellement. Ils peuvent emporter les préparations, les coupes et les cultures.

Un certificat leur est remis à la fin de la série des travaux pratiques.

Prix de chaque cours : 250 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour tous renseignements et dates des séances, s'adresser à M[lle] Olga Eliascheff, laboratoire de la Faculté, hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, le matin, de 10 heures à 11 heures.

Le nombre des docteurs aurait-il tendance à diminuer en France? — Pendant l'année scolaire 1927-1928, le nombre des thèses de doctorat en médecine soutenues en vue du diplôme de l'Etat devant la Faculté de Paris n'a été que de 417 au lieu de 531 l'année précédente, soit 114 en moins. En 1925-1926, il avait atteint 601.

Les adjoints des services d'hygiène aux colonies. — Afin de remédier dans la mesure du possible à l'insuffisance numérique des médecins dans nos colonies, spécialement en Afrique, le ministre des Colonies a envisagé la création d'un personnel spécialement dressé aux questions d'hygiène et de prophylaxie qui, sous la direction des médecins, serait chargé du dépistage des maladies épidémiques, de l'application des mesures de défense sanitaire, de la surveillance des mesures d'assainissement, du contrôle des mesures d'hygiène, etc.

Recrutés parmi les jeunes gens possesseurs du baccalauréat, du certificat d'enseignement primaire supérieur ou du brevet supérieur, les adjoints des services d'hygiène seraient astreints à deux années d'études théoriques et pratiques dans l'un des instituts de médecine coloniale de Paris, Lyon, Bordeaux, Marseille ou Alger. Le programme de cet enseignement sera établi par une sous-commission présidée par le professeur Tanon.

Hivernage des enfants. — L'œuvre d'Hivernage des enfants demande personnel dévoué mais payé dont la santé nécessiterait un séjour dans le Midi. Fédération parisienne des Colonies de vacances, 26, faubourg Saint-Jacques.

Congrès français de chirurgie. — Le XXXVII[e] Congrès français de chirurgie se tiendra, à Paris, Faculté de médecine, du lundi 8 au samedi 13 octobre prochain.

Les questions suivantes sont à l'ordre du jour du Congrès :

Rachianesthésie : état actuel de la question. — Rapporteurs : professeur Forgue (de Montpellier) ; professeur agrégé Basset (de Paris).

Les résultats éloignés du traitement chirurgical de l'ulcère du duodénum. — Rapporteurs : MM. Delore (de Lyon) ; Okinczyc (de Paris).

Suites éloignées de la trépanation du crâne pour lésions traumatiques. — Rapporteurs : MM. Alajouanine (de Paris) ; Maisonnet (Val-de-Grâce) et Petit-Dutaillis.

Des salles particulières seront mises à la disposition des membres de l'association pour l'exposition de documents divers, pièces anatomiques, photographies relatifs aux communications ou à la discussion des questions à l'ordre du jour.

Une séance de démonstration par film aura lieu dans le grand amphithéâtre.

Les demandes de parcours à demi-tarif, les cotisations (75 fr.) doivent être envoyées à M. J. Mouly, secrétaire administratif de l'Association française de chirurgie, 12, rue de Seine, à Paris (6[e]). Compte chèques postaux : Paris 1102-42.

Congrès français d'oto-rhino-laryngologie. — Le Congrès annuel de la Société française d'oto-rhino-laryngologie se tiendra à la Faculté de médecine de Paris, du 17 au 20 octobre, sous la présidence du D[r] Bourgeois (de Paris).

Les questions suivantes sont à l'ordre du jour :

La paralysie faciale périphérique en otologie. — Rapporteurs : MM. Sargnon et Bertein.

Physiologie de l'audition. — Rapporteur : M. Bonain.

Pour renseignements, s'adresser au D[r] Liébault, 9, rue des Saussaies, Paris (8[e]).

Service de santé militaire. — *Au grade de médecin général inspecteur* : M. le médecin général Baron (B.-M.-A.), en remplacement de M. le médecin général inspecteur Jacob, décédé.

Au grade de médecin général : M. le médecin colonel Monéger (G.), en remplacement de M. le médecin général Baron, promu.

MUTATIONS : M. le médecin général inspecteur Baron, directeur du service de santé de la 18[e] région, à Bordeaux.

M. le médecin général Monéger, directeur du service de santé de la 10[e] région, à Rennes.

Par décret du 22 septembre 1928, sont promus dans le corps du service de santé militaire et, par décision ministérielle du même jour, sont, sauf indications contraires,

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, 19 — Paris

OUVRAGES SUR LES
Maladies nerveuses et mentales

Maladies des nerfs Périphériques et du Grand Sympathique

PAR LES DOCTEURS

PITRES
Professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux.

VAILLARD
Membre de l'Académie de médecine.

LAIGNEL-LAVASTINE
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

1924, 1 vol. gr. in-8 de 857 pages avec 56 figures.
Broché.......... 75 fr. — Cartonné......... 85 fr.

PRÉCIS DE PSYCHIATRIE

PAR LE DOCTEUR

LÉVY-VALENSI
Médecin des Hôpitaux de Paris

1926, 1 vol. in-8 de 504 pages avec 108 figures..... 45 fr.

Précis de Pathologie interne
Tomes III et IV
MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

Par le Docteur Henri CLAUDE
Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin des hôpitaux

1922, Deux volumes in-8 se vendant séparément :

✶ **Cerveau, Cervelet, Méninges, Pédoncules cérébraux, Tubercules quadrijumeaux, Protubérance, Bulbe.**
1 volume in-8 de 540 pages avec 97 fig. Br. **25** fr. Cart. **33** fr.

✶✶ **Moelle, Maladies systématisées, Scléroses, Méninges, Plexus, Muscles, Nerfs, Système endocrino-sympathique, Névroses et Psychonévroses.** 1 vol. in-8 de 880 p. 170 fig. Br. **35** fr. Cart. **43** fr.

Maladie des Méninges, par les Drs HUTINEL, KLIPPEL, H. CLAUDE, Roger VOISIN, LÉVY-VALENSI. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 382 pages avec 49 figures. Broché....... **25** fr. Cartonné.. **35** fr.

Sémiologie nerveuse

Par les Drs ACHARD, BAUDOUIN, LÉRI, LAIGNEL-LAVASTINE, L. LÉVI

Nouvelle édition. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 890 pages, avec 189 figures. Broché, **75** fr.; cartonné.......... **85** fr.

Maladies de la Moelle épinière, par les Drs DEJERINE, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et André THOMAS. 1909, 1 vol. gr. in-8 de 839 pages, avec 420 figures. Broché. **55** fr. Cartonné............... **65** fr.

Atlas-manuel des Maladies nerveuses, Diagnostic et Traitement, par le Dr SEIFFER. *Édition française*, par le Dr GASNE, médecin des hôpitaux de Paris. 1905, 1 vol. in-16 de 352 pages, avec 26 pl. color. et 264 fig., relié.. **60** fr.

Atlas-manuel du Système nerveux, par le prof. JAKOB. 2e *édition française*, par le Dr RÉMOND, professeur de clinique des Maladies mentales à la Faculté de médecine de Toulouse, et CLAVELIER, chef de clinique. 1900, 1 vol. in-16 de 364 p.. avec 84 pl. col. et 23 fig., relié.... **60** fr.

Traité de Thérapeutique des Maladies mentales et nerveuses, par P. GARNIER, et P. COLOLIAN. 1901, 1 vol. in-8 496 pages.. **20** fr.

Médications symptomatiques nerveuses, mentales, cutanées, respiratoires, génito-urinaires, par les Drs Maurice de FLEURY, Jean LÉPINE, JACQUET, Marcel FERRAND, MENETRIER, STEVENIN, SIREDEY, H. LEMAIRE, Paul CAMUS. 1914, 1 vol. in-8 de 488 pages (*Bibliothèque de Thérapeutique Gilbert et Carnot*)........................ **25** fr.

Le problème des Hallucinations, par le Dr P. LELONG. 1928, 1 vol. gr. in-8 de 102 pages........... **12** fr.

PRÉCIS DE
DIAGNOSTIC NEUROLOGIQUE

Par le Dr J. LÉVY-VALENSI
Médecin des hôpitaux, Ancien chef de clinique à la Salpêtrière

1925. 1 vol. gr. in-8 de 600 pages avec 395 figures. **60** fr.

LÉRI, KLIPPEL, SÉRIEUX, MIGNOT, N. PÉRON, — **Maladies du Cerveau.** 1928, 1 vol. gr. in-8 de 356 pages avec 65 figures. Broché, **50** fr. Cartonné.......................... **60** fr.

Maladies du Cervelet et de l'Isthme de l'Encéphale, Pédoncule, Protubérance, Bulbe. par les Drs CLAUDE, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et LÉVY-VALENSI, médecin des hôpitaux de Paris. 1922. 1 vol. grand in-8 de 439 pages avec 104 figures. Broché, **45** fr. Cartonné.. **55** fr.

Les Enfants nerveux. Diagnostic, Pronostic, Aptitudes, par André COLLIN. 1924, 1 vol. in-16 de 155 pages. **9** fr.

Diagnostic et Traitement des Maladies nerveuses, par le Dr J. ROUX, médecin des hôpitaux de Saint-Etienne. 1901, 1 vol. in-16 de 560 pages, avec 66 figures. **30** fr.

Diagnostic des Maladies de la Moelle, par le prof. J. GRASSET et le Dr RIMBAUD. 4e *édition*. 1916, 1 volume in-16 de 96 pages, avec fig.......................... **4** fr. **50**

Diagnostic des Maladies de l'Encéphale, par le prof. J. GRASSET et le Dr RIMBAUD, 3e *édition*. 1918, 1 vol. in-16 de 96 p., avec 12 fig. et 4 tabl...................... **4** fr. **50**

Maladies des Nerfs, par Bernard CUNEO, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1911, 1 vol. gr. in-8 de 174 pages, avec 50 fig. Broché, **14** fr. Cart....... **24** fr.

Psychothérapie

Par le Dr André THOMAS
Chef de laboratoire de la Clinique des maladies du système nerveux à la Faculté de médecine de Paris

Introduction par le professeur DEJERINE

1912, 1 vol. in-8 de 519 pages.. .... **24** fr.

Atlas-manuel de Psychiatrie, par le prof. O. WEYGANDT. *Édition française*, par le Dr J. ROUBINOVITCH, médecin de la Salpêtrière. 1903, 1 vol. in-16 de 643 pages, avec 24 pl. color. et 264 fig., relié.................. **60** fr.

Les États Parkinsoniens et le Syndrome Bradykinétique, par les Drs VERGER, CRUCHET, ANGLADE et HESNARD. 1925. 1 vol. in-8 de 205 pages avec 24 figures......... **20** fr.

Traitement des Psychonévroses par la rééducation du contrôle cérébral, par R. VITTOZ. 3e *édition*, 1921, 1 vol. in-18 de 146 pages...................... **10** fr.

Les États neurasthéniques, Diagnostic et traitement, par André RICHE, médecin-adjoint de l'hospice de Bicêtre. 1908, 1 vol. in-16 de 96 pages............... **4** fr. **50**

Hygiène de l'Ame, par FEUCHTERSLEBEN. 1904, 1 vol. in-18 de 351 pages.... .... **9** fr.

Les Névroses post-traumatiques, par le Dr JOANNY ROUX. Préface du Pr TEISSIER. 1913, 1 vol. in-16.... **4** fr. **50**

La Paralysie générale traumatique, par le Pr E. RÉGIS et le Dr H. VERGER. 1913, 1 vol. in-16 de 96 p........ **4** fr. **50**

L'Encéphalite Léthargique, par le Dr ACHARD, professeur à la Faculté de médecine de Paris, Membre de l'Académie de médecine. 1921. 1 vol. in-8 de 324 pages..... **26** fr.

Diagnostic et Traitement de la méningite cérébro-spinale, par le Dr DOPTER, professeur à l'École du Val-de-Grâce. 1918, 1 vol. in-16, avec figures.......... **4** fr. **50**

Épidémiologie de la méningite cérébro-spinale, par le Dr DOPTER. 1918, 1 vol. in-8 de 100 pages........ **6** fr.

Les Accidentés de la guerre. Leur esprit, leurs réactions, leur traitement, par les Drs LAIGNEL-LAVASTINE et P. COURBON. 1919, 1 vol. in-16 de 96 pages. **4** fr. **50**

Précis de Métapsychique. *Subconscient et métapsychique*, par P. Thomas BRET. 1927, 1 vol. gr. in-8 de 182 pages. **20** fr.

Ajouter pour frais d'envoi 15 p. 100 pour la France, 20 p. 100 pour l'Étranger.

NOUVELLES *(Suite)*

maintenus dans leur affectation actuelle, les officiers ci-après désignés :

Au grade de médecin colonel. — Les médecins lieutenants-colonels : M. Masson (Henry-François), médecin-chef de l'hôpital militaire Plantières de Metz, en remplacement de M. du Roselle, retraité.

M. Guignot (Jean-Baptiste-Gabriel), médecin-chef de l'hôpital militaire Golbey à Epinal et président de la commission de réforme, en remplacement de M. Monéger, promu.

M. Jullien (Jean-Louis), de l'hôpital militaire de Grenoble (organisation).

Au grade de médecin lieutenant-colonel. — Les médecins commandants : M. Champeaux (Maurice), de l'hôpital militaire de Bourges, en remplacement de M. Renard, retraité.

M. Casteret (Joseph-Honoré-Charles), de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Masson, promu.

M. Coudeyras (Philippe-Jacques-Roch), de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Guignot, promu.

M. Salzes (Emile-Léon-Michel-Alexis), du 126e régiment d'infanterie à Brive, en remplacement de M. Jullien, promu. Affecté à l'hôpital militaire de Metz (service).

M. Duval (Stéphane-Marie-Charles), du centre de réforme de Dijon (organisation). Affecté à l'hôpital militaire de la Rochelle, médecin-chef, président de commission de réforme. Attendra l'arrivée de son successeur (service).

Au grade de médecin commandant. — Les médecins capitaines : (Choix.) M. Arlabosse (Jean-Emmanuel), de l'hôpital militaire Maillot à Alger, en remplacement de M. Sebin, retraité.

(Ancienneté.) M. Sayer (André-Charles-Emile), du 9e régiment de cuirassiers à Lyon, en remplacement de M. Yvernault, retraité. Affecté au 159e régiment d'infanterie à Briançon. Attendra l'arrivée de son successeur (service).

(Choix.) M. Boutin (Jean-Armand), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Boulin, retraité.

(Ancienneté.) M. Walter (Pierre), du 35e régiment d'infanterie à Belfort, en remplacement de M. Etienne, retraité.

(Choix.) M. Debord (François-Louis-Paul), de l'école militaire préparatoire technique de Tulle, en remplacement de M. Millet, retraité.

(Ancienneté.) M. Céard (Joseph-Louis), des territoires du Sud algérien, en remplacement de M. Sibille, retraité.

(Choix.) M. Talenton (Gaston-Jean-Claude-Marie), de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Michel, retraité.

(Ancienneté.) M. Botte (Bernard-Joseph-Georges), des troupes de Tunisie, en remplacement de M. Ortal, retraité.

(Choix.) M. Arène (Sextius-Pierre), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Champeaux, promu.

(Ancienneté.) M. Feuillet (Gustave-Jules-Louis-Marius), du 16e régiment de dragons à Saint-Germain, en remplacement de M. Casteret, promu. Affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Saint-Germain, médecin-chef, provisoirement.

(Choix.) M. Gardey (Marcel-Charles), du 10e bataillon de chasseurs à pied à Saverne, en remplacement de M. Coudeyras, promu. Affecté à l'armée française du Rhin (service).

(Ancienneté.) M. Pellat (Gabriel-Charles-Edouard), des troupes de l'Algérie, en remplacement de M. Salzes, promu.

(Choix.) M. Pambet (Maurice-Marie), du régiment des sapeurs-pompiers de Paris, détaché à l'hôpital militaire thermal de Vichy, en remplacement de M. Duval, promu. Maintenu provisoirement.

Au grade de médecin capitaine. — Les médecins lieutenants : 3e tour (ancienneté). M. Roussel (Jean-Nicolas), de la 19e région, en remplacement de M. Pourtau, démissionnaire.

1er tour (ancienneté). M. Sempé (Pierre-André-Louis), du 16e batiillon de chasseurs à pied à Metz, en remplacement de M. Denis, mis en non-activité.

2e tour (choix). M. Carrère (Paul-Etienne-Gabriel), de la 19e région, en remplacement de M. Deslangles, mis en non-activité.

3e tour (ancienneté). M. Cavaillès (Charles-Jean-François-Hippolyte), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Fromant, retraité.

1er tour (ancienneté). M. Fourès (Maurice-Pierre), de la 19e région, en remplacement de M. Arlabosse, promu.

2e tour (choix). M. Fouquet (Georges-Paul-Marie), de la 19e région, en remplacement de M. Sayer, promu.

3e tour (ancienneté). M. Matinier (Louis-Barthélemy), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Boutin, promu.

1er tour (ancienneté). M. Griolet (Georges-Marie-Gaston), de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Walter, promu.

2e tour (choix). M. Derennes (René-Prosper-Jacques-Michel), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Debord, promu.

3e tour (ancienneté). M. Martin (Robert-André), du 40e régiment d'artillerie, Châlons-sur-Marne, en remplacement de M. Céard, promu.

1er tour (ancienneté). M. Sacaze (Jean-Marie-Ferdinand), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Talenton, promu.

2e tour (choix). M. Valla (Pierre-Romain-Joseph), des territoires du Sud tunisien, en remplacement de M. Botte, promu.

3e tour (ancienneté). M. Raganeau (Raymond-André), des troupes du Levant, en remplacement de M. Arène, promu.

1er tour (ancienneté). M. Labrousse (Jean-Louis) du 29e bataillon de chasseurs à pied, en remplacement de M. Feuillet, promu.

2e tour (choix). M. Authier (François-Théodore-Raoul), de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Gardey, promu.

3e tour (ancienneté). M. Lerich (Albert-Louis), des territoires du Sud algérien, en remplacement de M. Pellat, promu.

1er tour (ancienneté). M. Rouanet (Gaston-Louis-Marie), du 311e régiment d'artillerie portée, en remplacement de M. Pambet, promu.

NOUVELLES *(Suite)*

Service de santé de la marine. — Par décret en date du 21 septembre 1928 ont été promus :

Au grade de médecin principal : M. Durieux (Roger-Guillaume-Clément), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Fournier (L.-E.), placé en congé sans solde et hors cadres.

M. Godillon (Paul-Victor), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Mathieu, admis à la retraite.

Clinique universitaire de chirurgie infantile et d'orthopédie. — A l'occasion des Journées médicales de Bordeaux, le professeur Roger fera chaque matin, dès 8 heures, dans son service de l'hôpital des Enfants, Cours de l'Argonne une série de conférences, de démonstrations cliniques et opératoires, consacrées : le lundi 5 novembre, à la chirurgie infantile : Technique personnelle de l'ectopie testiculaire. — Opération de bec-de-lièvre, de fissure palatine. — Hypospadias. — Hernie du nourrisson ; — le mardi 6 novembre, au traitement de la tuberculose osseuse le articulaire (Mal de Pott et tumeurs blanches) : lectures de radiographies. — Présentation de malades guéris ou en traitement. — Application d'appareils plâtrés. — Le lavage à l'eau chaude à 60 degrés dans les collections tuberculeuses (technique personnelle) ; — le mercredi 7 novembre, à la chirurgie orthopédique et au traitement de la luxation congénitale de la hanche : Technique personnelle de réduction. — Présentation d'enfants guéris ou en traitement. — Ostéoplastie cotyloïdienne de contention. — Le traitement de la paralysie infantile et du rachitisme. — Présentation de difformités des membres.

Les médecins qui désirent suivre les démonstrations cliniques et opératoires sont priés de s'inscrire (inscription gratuite) auprès de M. Malaplate, interne du service, hôpital des Enfants, Cours de l'Argonne, Bordeaux.

Cours de radiologie clinique du tube digestif (Hôpital de Vaugirard). — Un cours de radiologie clinique du tube digestif — œsophage, estomac, duodénum ; intestin grêle, colon, rectum, voies biliaires — aura lieu à l'hôpital Vaugirard, du lundi 8 au mercredi 17 octobre 1928 et sera fait par M. le professeur Pierre Duval et MM. les Drs J.-Ch. Roux, Henri Béclère, François Moutier, Jean Gatellier, Alban Girault, Pierre Porcher. Les leçons auront lieu le matin à 9 h. 30 et le soir à 17 h. 30.

Le droit à verser est de 200 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Hôpital Saint-Antoine. — Du 5 au 12 novembre 1928, M. Raoul Bensaude, assisté de MM. André Cain, médecin des hôpitaux, Pierre Oury, Hillemand, Rachet, Marchand, Terrial, Lelong, Lambling, Boltanski et Baraduc, fera, dans son service, une série de conférences sur les principales maladies de l'intestin (rectum inclus et les méthodes d'exploration et de diagnostic.

Des démonstrations pratiques accompagneront ces conférences.

Les conférences sont gratuites. Pour les travaux pratiques et examens radiologiques, verser un droit de 250 francs et s'inscrire, en raison du nombre limité de places, auprès de M. Oury, hôpital Saint-Antoine (service de M. Bensaude). Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs qui en feront la demande.

Les acquisitions médicales pratiques. — Un cours de révision d'une semaine (22 au 27 octobre 1928) sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne sera fait sous la direction du professeur Emile Sergent et de M. Camille Lian, agrégé, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Abrami, Aubertin, Chabrol, Duvoir, Faroy, Harvier, P. Pruvost, Weissenbach, agrégés, médecins des hôpitaux ; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet, Joannon, Périsson, anciens internes des hôpitaux.

Programme du cours. — I. Chaque matin dans un hôpital différent. — 9 h. 30 à 11 h. : Exercices pratiques au lit des malades ; 11 h. à midi : Démonstration pratique. — Lundi 22, M. C. Lian, hôpital Tenon. — Mardi 23, M. Aubertin, hôpital de la Pitié. — Mercredi 24, professeur Sergent, hôpital de la Charité. — Jeudi 25, M. Fernet, hôpital Saint-Louis (service de M. Lortat-Jacob). — Vendredi 26, M. Faroy, hospice de la Salpêtrière. — Samedi 27, M. Périsson, hospice de la Salpêtrière (service du professeur Guillain).

II. L'après-midi à l'hôpital de la Charité. — 3 h. à 4 h. : Démonstration pratique : Service ou laboratoire du professeur Sergent. — 4 h. 15 à 5 h. 15, 5 h. 30 à 6 h. 30 : Conférences cliniques : amphithéâtre de la clinique du professeur Sergent. La leçon de clôture du cours sera faite par le professeur Sergent.

Lundi 22. — 3 h. à 4 h., M. Henri Durand (tuberculose). — 4 h. 15 à 5 h. 15, M. C. Lian (cœur, vaisseaux). — 5 h. 30 à 6 h. 30, M. Pruvost (appareil respiratoire).

Mardi 23. — 3 h. à 4 h., M. C. Lian (cœur, vaisseaux) — 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Périsson (neurologie). — 5 h. 30 à 6 h. 20, M. Chabrol (foie, nutrition).

Mercredi 24. — 3 h. à 4 h., M. Périsson (neurologie). — 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Faroy (estomac). — 5 h. 30 à 6 h., M. Harvier (endocrinologie). — 6 h. à 6 h. 30, M. Abrami (pathologie générale).

Jeudi 25. — 3 h. à 4 h. et 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Fernet (peau et syphilis). — 5 h. 30 à 6 h., M. Joannon (hygiène). — 6 h. à 6 h. 30, M. Aubertin (sang).

Vendredi 26. — 3 h. à 4 h., M. Weissenbach (médecine générale). — 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Duvoir (médecine légale). — 5 h. 30 à 6 h. 30, M. Gaston Durand (intestin).

Samedi 27. — 3 h. à 4 h. et 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Blechmann. — 5 h. 30 à 6 h. 30, M. le professeur Sergent (appareil respiratoire).

Seuls sont admis aux exercices et démonstrations pratiques (le matin de 9 h. 30 à midi, l'après-midi de 3 h. à 4 h.) les auditeurs ayant versé un droit d'inscription de 250 francs. S'inscrire à l'hôpital Tenon, auprès de M. Blondel, assistant de M. Lian, soit à l'avance par correspondance, soit le lundi matin 22 octobre à l'ouverture du cours. Les conférences cliniques (4 h. 15 à 5 h. 15 et 5 h. 30 à 6 h. 30) sont ouvertes gratuitement à tous les docteurs et étudiants en médecine.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur Terrien, assisté de M. le professeur agrégé Velter et de MM. Cousin, Veil, Favory, Kalt et Renard, chefs de clinique, assistant et chef de laboratoire, fera un cours de perfectionnement en 12 leçons sur la technique chirurgicale oculaire pendant le mois d'octobre 1928.

Les élèves seront appelés à pratiquer eux-mêmes les opérations sur le cadavre.

NOUVELLES *(Suite)*

La première leçon sera faite par M. le professeur Terrien, le vendredi 5 octobre à l'Hôtel-Dieu, et l'enseignement continuera les jours suivants.

Pendant la durée des cours, les auditeurs seront autorisés à travailler à la bibliothèque Javal.

Droit d'inscription : 300 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 h., ou au siège de l'A. D. R. M., salle Béclard, à la Faculté.

Un certificat sera délivré à la fin du cours.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

6 OCTOBRE. — *Amiens*. École de médecine. Concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine d'Amiens.

6 OCTOBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le Concours et l'Externat des hôpitaux de Paris.

8 OCTOBRE. — *Strasbourg*. Cours de perfectionnement sur la tuberculose sous la direction de M. le Dr VAUCHER.

8 OCTOBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 14 heures. Ouverture du cours de perfectionnement sur les maladies des reins et les maladies du foie, sous la direction de M. le professeur LEMIERRE.

8 OCTOBRE. — *Paris*. Assistance publique. Pharmacie centrale des hôpitaux, 8 h. 30. Concours pour la nomination du chef du laboratoire des produits galéniques.

8 OCTOBRE. — *Paris*. Ouverture du XXXVIIe Congrès français de chirurgie.

8 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin. Ouverture du cours sur les maladies du cœur et des vaisseaux sous la direction de M. le Dr LAUBRY.

8 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard. Cours de radiologie clinique du tube digestif, par le professeur Pierre DUVAL et ses collaborateurs.

8 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. IXe Congrès de l'Association syndicale des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux.

8 OCTOBRE. — *Lyon*. Concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

9 OCTOBRE. — *Paris*. Congrès de médecine légale de langue française, session de médecine sociale, accidents du travail, maladies professionnelles (Secrétaires généraux : MM. Etienne Martin, Michel et Piédelièvre).

9 OCTOBRE. — *Paris*. Congrès d'urologie.

10 OCTOBRE. — *Paris*, 69, quai d'Orsay, de 9 h. 30 à 11 h. 30, M. CALOT fera une séance de démonstrations : 1° sur le traitement des tuberculoses chirurgicales ; 2° sur le traitement de la luxation congénitale de la hanche.

11 OCTOBRE. — *Lyon*. Clinique gynécologique. Cours de perfectionnement de gynécologie sous la direction de M. le professeur VILLARD.

11 OCTOBRE. — *Lille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Lille (41, rue de la Barre, à Lille).

11 OCTOBRE. — *Paris*. Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

12 OCTOBRE. — *Paris*. Préfecture de police (service du personnel). Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide interne de la maison d'arrêt de Saint-Lazare.

12 OCTOBRE. — *Paris*. Congrès d'orthopédie.

12 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Assemblée générale de l'Association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine de l'Etat.

13 OCTOBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

13 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les concours du clinicat ayant lieu le 22 octobre.

15 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Reprise du service normal de la bibliothèque.

15 OCTOBRE. — *Lyon*. Faculté de médecine. Ouverture du cours de perfectionnement sur la tuberculose sous la direction de M. Jules Cournont.

15 OCTOBRE. — *Paris*. Ministère de la Guerre. Dernier délai de déclaration de candidature pour les chaires de clinique médicale et de maladies exotiques, d'histoire naturelle, de chimie, de toxicologie, de pharmacie, à l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales.

15 OCTOBRE. — *Paris*. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prix Fillioux.

15 OCTOBRE. — *Paris*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

15 OCTOBRE. — *Paris*. Ouverture du registre d'inscrip-

NOUVELLES *(Suite)*

tion pour le concours d'assistants d'électroradiologie des hôpitaux de Paris.

15 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Marseille.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Nantes.

15 OCTOBRE. — *Villes de Faculté de médecine.* Ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine en 1928.

15 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine, 14 heures. Ouverture du concours pour la nomination à un emploi de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine.

16 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

16 OCTOBRE. *Strasbourg.* Ouverture du cours de perfectionnement sur le cancer sous la direction de M. le Dr GUNSETT.

16 OCTOBRE. — *Paris.* Institut Pasteur. Congrès d'hygiène.

17 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès français d'oto-rhino-laryngologie.

18 OCTOBRE. — *Rouen.* Concours pour l'externat des hôpitaux de Rouen.

18 OCTOBRE. — *Lille.* Concours de l'internat des hôpitaux de Lille (hôpital de la Charité).

20 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les concours du clinicat ayant lieu le 30 octobre.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour l'inscription du premier trimestre.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique, 9 h. 30. Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat médical, concours du clinicat chirurgical, du clinicat obstétrical, du clinicat des maladies mentales, du clinicat des maladies cutanées, du clinicat des maladies nerveuses, du clinicat ophtalmologique, du clinicat urologique, du clinicat chirurgical infantile, du clinicat gynécologique, du clinicat de thérapeutique médicale, du clinicat oto-rhino-laryngologique, du clinicat de la tuberculose, du clinicat propédeutique, du clinicat de thérapeutique chirurgicale.

22 OCTOBRE. — *Lille.* Concours de l'externat des hôpitaux de Lille.

22 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat des hôpitaux de Marseille.

22 OCTOBRE. — *Paris.* — Hôpital Saint-Antoine. Ouverture des conférences sur les maladies de l'estomac et du duodénum par le Dr F. RAMOND et ses élèves.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Ouverture du cours de revision sur les acquisitions récentes médicales pratiques sous la direction de M. le professeur SERGENT et de M. le Dr LIAN.

22 OCTOBRE. — *Lyon.* Ouverture du cours de perfectionnement de pratique obstétricale sous la direction de M. le professeur VORON.

22 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de chef des travaux de physique générale et biologique.

24 OCTOBRE. — *Paris.* Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

25 OCTOBRE. — *Lille.* Hôpital de la Charité, 9 heures. Concours de l'externat des hôpitaux de Lille.

25 OCTOBRE. — *Reims.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de preofesseur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Reims.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Rouen.

26 OCTOBRE. — Voyage d'études de la tuberculose à Leysin.

26 OCTOBRE. — *Bucarest.* Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie (secrétaire général : M. le Dr Mayersohn, 81, calea Mosilar, à Bucarest).

27 OCTOBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris.

29 OCTOBRE. — *Paris.* Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

29 OCTOBRE. — *Paris.* Concours pour l'emploi de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

29 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de perfectionnement de vénéréologie sous la direction de M. le professeur GOUGEROT.

30 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat des maladies infectieuses, concours du clinicat médical infantile, concours du clinicat de la première enfance.

31 OCTOBRE. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

CHRONIQUE DES LIVRES

Maladies du cœur, par H. VAQUEZ. 1 vol. Nouveau Traité de médecine et de thérapeutique de P. Carnot et P. Lereboullet, 780 pages avec 139 figures, broché : 90 fr. ; cartonné : 100 fr. (*J.-B. Baillière et fils, édit., à Paris*).

M. Vaquez vient de faire paraître un deuxième tirage de son très beau livre sur les maladies du cœur, qui constitue certainement une des œuvres les plus complètes qui existe sur la pathologie cardiaque. Nous ne ferons que signaler les modifications apportées dans ce deuxième tirage. Nous noterons le chapitre nouveau concernant la thrombose des artères coronaires et les additions apportées par l'auteur au chapitre des arythmies, notamment en ce qui concerne les bradycardies. Il étudie d'abord les bradycardies par troubles de la conduction intracardiaque et fait au préalable une étude de cette conduction et de ses troubles. Il expose ensuite la bradycardie totale, l'arythmie complète, le pouls alternant. Aux notions générales de traitement, nous trouvons exposés les effets et indications de la quinidine.

Le deuxième tirage montre le désir qu'a l'auteur de laisser constamment son ouvrage au courant des derniers travaux parus.

F. RATHERY.

Précis d'anatomie topographique, par le professeur F. VILLEMIN. 1 vol. Bibliothèque Carnot et Fournier, 756 pages, avec 351 figures en noir et en couleurs, broché : 90 fr. ; cartonné : 102 fr. (*J.-B. Baillière, édit., à Paris*, 1928).

Un ouvrage qui s'adresse aux étudiants limitant leur ambition au titre de docteur en médecine doit être, avant tout, clair, bien ordonné et facilement maniable. Il doit aussi demeurer simple, et cependant complet. Il faut enfin qu'il soit tenu au courant des principales acquisitions nouvelles. Celui du professeur F. Villemin réalise toutes ces conditions.

A dessein, l'auteur en a éliminé les notions de technique chirurgicale qui trouvent mieux leur place dans des traités spéciaux. Et il a réduit à l'indispensable les considérations pathologiques qui représentent sans doute le but pratique poursuivi par l'étude d'une région, mais qui risquent de faire perdre de vue la description de cette dernière.

Chaque région du corps mérite, en effet, d'être examinée pour elle-même, dans ses limites, dans ses plans, dans ses organes. Et il faut louer, dans ce précis, la place donnée, en tête de chaque chapitre, aux rapports des différents organes avec les formes extérieures. Le médecin ne sera jamais assez familiarisé avec la connaissance du nu.

Il fallait également mettre le débutant au courant des notions apportées par les nouveaux modes d'exploration clinique, la radiographie notamment, qui permet de repérer la situation du squelette et des viscères.

Un tel ouvrage vaut surtout par la clarté du texte et la méthode des divisions. A cet égard, celui-ci est du meilleur exemple. On y trouve surtout un grand nombre de figures, très claires, des schémas simples, excellent moyen mnémotechnique.

L'étudiant y fera vite et bien son apprentissage ; le docteur en médecine s'y reportera souvent.

SERGE HUARD.

Traitement des fractures par le praticien, par le Dr ETIENNE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. Préface du professeur JEANBRAU. 1 vol., 194 pages, 145 fig., 16 francs (*Masson, édit., Paris*, 1927).

Il n'est question, dans ce petit volume, que des fractures les plus courantes, — les plus nombreuses aussi, — celles que tout médecin praticien, surtout les médecins de campagne, doivent savoir traiter sur l'heure, souvent avec des moyens de fortune.

Or, c'est précisément ce que l'étudiant n'apprend guère dans sa pratique hospitalière, où il trouve sous la main tout le matériel nécessaire et où les leçons de ses maîtres portent de préférence sur les cas difficiles, justiciables d'interventions délicates et osées.

L'auteur, dont la pratique, déjà longue, a été, comme le dit le professeur Jeanbrau, « imprégnée des souvenirs douloureux rapportés des formations sanitaires du front », se montre un excellent clinicien et un chirurgien d'urgence, toujours simple et pratique. Il met en évidence les signes diagnostiques essentiels et conseille les appareils les plus usuels et les plus efficaces.

Chaque type de fracture d'observation courante est décrit, sobrement et clairement, ainsi que son traitement de choix pour celui qui ne dispose pas des ressources hospitalières.

De nombreuses figures, dont la plupart ont été calquées sur des radiographies, facilitent la compréhension du texte, et serviront de guide pour la pose des appareils.

Ce livre modeste, écrit avec probité, fera peut-être plus de bien qu'un ouvrage didactique bourré d'érudition.

SERGE HUARD.

Propos sur les fractures du maxillaire inférieur, par le Dr I. BERCHER, chef du service de stomatologie au Val-de-Grâce. Études publiées sous la direction du Dr A. HERPIN, 1 vol. de 158 pages, avec 31 figures (*Editions « Semaine Dentaire », Paris*, 1927).

L'auteur, en intitulant son livre : « Propos sur les fractures du maxillaire inférieur », a voulu se défendre de faire une œuvre d'érudition. Il a fait mieux : il a écrit avec son expérience, qui est grande. Aussi trouvera-t-on dans ce petit volume tout ce qu'il importe de connaître sur les fractures du maxillaire inférieur. Leurs variétés sont nombreuses : fractures symphysaires, fractures du corps, de l'angle, de la branche montante, du condyle (basses et hautes), fractures multiples, grands fracas des mâchoires.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Successivement sont passées en revue les lésions osseuses et celles des parties molles, et la symptomatologie de chaque variété, enfin, le traitement, immédiat et secondaire.

Une large place a été donnée à la radiographie dont les renseignements servent grandement pour le choix des appareils (ligatures dentaires, blocage par gouttières).

De nombreux schémas, des photographies et des radiographies, éclairent le texte, pourtant fort limpide.

Voilà encore un livre que les praticiens consulteront avec fruit et que consulteront à l'occasion maints chirurgiens. SERGE HUARD.

Les arthrites gonococciques, par H. MONDOR. 500 pages et 121 figures. (*Masson et Cie, éditeurs*).

Il serait difficile de trouver sur cette importante question un ouvrage plus complet et plus consciencieusement travaillé. M. Mondor avait acquis par ses recherches et ses observations cliniques une expérience très complète de la question. Le remarquable rapport qu'il présenta au Congrès français de chirurgie de 1927 en est une preuve. L'ouvrage qu'il présente aujourd'hui est l'exposé de l'ensemble de ses lectures et de son expérience. Il ne se contente pas de citer des noms, il cite des textes, ce qui est fort précieux quand on désire se faire une opinion. Il n'additionne pas les faits, il publie ses observations. Ce n'est pas une œuvre de compilation, mais le fruit du savoir et de la réflexion.

Sans doute, dans un travail de cette envergure, l'auteur doit redire les notions déjà connues, et il le fait dans un style vivant et une phraséologie toute personnelle. On trouvera aussi dans cet ouvrage des connaissances nouvelles ou du moins peu connues en ce qui touche l'anatomie pathologique des arthrites à gonocoque et la localisation du microbe dans les couches superficielles de la synoviale.

Les formes cliniques y sont tout particulièrement bien étudiées, et M. Mondor a consacré un chapitre des plus intéressants à des localisations souvent méconnues de la gonococcémie, comme la coxite gonococcique et ses terribles conséquences et les hypertososes luxta-articulaires.

Toutes les méthodes thérapeutiques mises en usage contre les complications articulaires de la blennorragie sont passées à une judicieuse critique. L'auteur y fait preuve d'une remarquable pondération. Aussi éloigné du dénigrement systématique que de l'enthousiasme obstiné, il montre ce que l'on peut attendre de chaque méthode et les déboires qu'elles ne peuvent éviter.

Il n'est pas jusqu'à l'index bibliographique qui ne mérite des éloges. Probablement tout ce qui a pu paraître sur ce sujet depuis 1900 y est consigné, car la longue liste de ces références, toutes contrôlées, tient plus de quarante pages.

Les *Arthrites gonococciques* d'H. Mondor constituent l'ouvrage français le plus complet qui existe à ce jour sur le sujet. R. G.

Électrothérapie, par W. VIGNAL, électro-radiologiste des hôpitaux de Paris. 1928, 1 vol. in-16 (*G. Doin, éditeur*).

Ce volume de la *Collection des Consultations journalières* (plus de 500 pages) est un véritable manuel d'électrologie, très remarquable, destiné à rendre aux praticiens les plus grands services.

Dans une première partie, l'auteur nous initie aux principes physiques et physiologiques indispensables à connaître pour comprendre le mode d'action de l'énergie électrique. De nombreux schémas, très simples et très explicites, remplacent avantageusement la description compliquée des appareils. Cette partie théorique, concernant l'électro-physiologie, est clairement exposée et tout à fait au courant des dernières acquisitions.

La seconde partie est consacrée à l'électrothérapie proprement dite. Les différentes méthodes de traitement sont indiquées avec un sens pratique très averti, à propos des différentes affections ressortissant à la médecine et à la chirurgie générales, à la neurologie, à l'endocrinologie, à la dermatologie, à l'oto-rhino-laryngologie, à l'ophtalmologie, etc. Je signale au lecteur le chapitre concernant l'*Electrodiagnostic*, où les techniques les plus récentes, en particulier l'étude de la chronaxie, sont mises à la portée de tous, et un dernier chapitre, qui ne manque pas d'intérêt, sur les *incidents et les accidents dus aux courants électriques*.

En somme, ce petit livre fait honneur à la collection. Il est un modèle du genre, clair, simple, précis, concis. Chacun de nous : médecin, chirurgien ou spécialiste, peut y trouver facilement le renseignement dont il a besoin. P. HARVIER.

Pharmacologie et Matière médicale à l'usage de l'infirmière, par le Dr Fernand MERCIER, chef du laboratoire des travaux pratiques de pharmacologie et matière médicale à la Faculté de médecine de Paris, et M. René CLOGNE, docteur en pharmacie, ex-interne des hôpitaux, ex-chef de laboratoire à la Faculté de médecine. — Collection *Bibliothèque de l'Infirmière*. 1 vol. de 260 pages, 10,5 × 16 cm., sous cartonnage-reliure bleu. Prix : 13 fr. ; franco, 13 fr. 65 (*A. Poinat, éditeur, Paris*).

Voici un livre qui répond remarquablement à son titre — rendant accessibles toutes les connaissances que doit posséder une infirmière sur l'origine et l'action des médicaments dont le médecin lui confie l'application.

Savoir et comprendre sont à la base des soins éclairés qui constituent le travail professionnel de l'infirmière et ce volume apparaît, pour elles, indispensable.

On y trouve exposé avec clarté, précision, concision l'origine des médicaments, les médicaments classés et étudiés suivant leur emploi thérapeutique, les formes médicamenteuses et les modes d'administration des médicaments, la toxicologie, enfin des éléments sommaires d'analyse biologique.

Précis d'assistance sociale à l'usage des infirmières visiteuses et hospitalières, par M. Paul LABORIE, secrétaire général des hospices, professeur à l'école régionale d'infirmières de Toulouse. — Collection *Bibliothèque de l'Infirmière*. 1 vol. de 164 pages, 10,5 × 16 cm., sous cartonnage-reliure bleu. Prix : 10 francs ; franco, 10 fr. 45 (*A. Poinat, éditeur, Paris*).

Élèves des écoles d'infirmières, candidates au diplôme d'État, infirmières déjà diplômées, voire médecins pra-

ticiens auront, avec ce volume, le livre simple, complet et cependant, d'un maniement facile, donnant tout le nécessaire et rien que le nécessaire de ce qu'il faut savoir concernant le vaste ensemble des lois d'assistance.

Quant aux infirmières, auxquelles il est destiné, c'est un livre de fond indispensable pour suffire aux exigences de leur mission professionnelle.

Soins à donner aux malades de médecine, par Mme le Dr LE CONTE-BOUDEVILLE, ancien interne des hôpitaux de Paris. — *Collection Bibliothèque de l'Infirmière*. 2 vol. chacun de 210 pages, 10,5 × 16 cm., sous cartonnage-reliure bleu. Prix des deux volumes vendus ensemble : 22 fr., franco 22 fr. 85.

Cet ouvrage se présente comme un véritable traité *pratique* de médecine *pratique*. Il pourrait être intitulé *l'Art de bien soigner et de traiter correctement un malade*. Très pratique et très clair, il contient pour chaque maladie — maladies microbiennes et parasitaires, maladies des voies respiratoires, maladies du cœur et des vaisseaux, maladies des reins, maladies de l'appareil digestif, cancer, syphilis, intoxications, maladies du système nerveux — un exposé étiologique et symptomatologique suivi de l'exposé du rôle de l'infirmière auprès du malade, des points particuliers sur lesquels son attention se trouve attirée et dont elle doit rendre compte au médecin.

Celui-ci lira volontiers et consultera utilement ces deux petits volumes lorsque, n'ayant pas pour le seconder une infirmière experte, il devra guider, conseiller les bonnes volontés dévouées qui entourent le malade.

L'année médicale pratique, publiée sous la direction de C. LIAN. 7e année. 1 vol. de 652 pages, 1928.

On sait le succès obtenu chaque année par ce recueil contenant, par ordre alphabétique, de courtes notices sur toutes les actualités médicales de l'année suivies de l'indication des travaux consultés. Le lecteur est assuré d'y trouver sur toutes les parties susceptibles de l'intéresser les notions pratiques et précises nécessaires. Ce nouveau volume, qui contient l'index alphabétique des six premières années, aura la même faveur que ses devanciers. Plusieurs appendices, dont un exposé de l'année professionnelle par le Dr Duchesne, complètent heureusement l'ouvrage.

P. LEREBOULLET.

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, par le professeur CH. ACHARD. *Troisième série*, 1928. 1 vol. in-8o de 326 pages avec 34 figures, 32 francs (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

On connaît, par les deux premières séries déjà parues, l'esprit dans lequel ont été faites et rédigées ces cliniques ; basées à la fois sur l'examen du malade et l'utilisation de toutes les ressources de laboratoire afin d'établir le diagnostic, ayant trait à des sujets variés, rédigées avec clarté dans un style impeccable, appuyées sur une documentation étendue, les leçons qui composent cet ouvrage sont des modèles d'exposition clinique et se lisent toutes avec plaisir et intérêt.

Ce sont d'abord deux leçons sur l'intoxication par l'oxyde de carbone et l'intoxication par l'acide picrique, deux autres sur l'anémie pernicieuse, deux sur l'endocardite lente si importante à bien connaître et malheureusement si rebelle à toute thérapeutique ; puis viennent des leçons sur les paratyphoïdes, les méningites aiguës, les hémorragies méningées, les arthropathies nerveuses ; d'autres sont consacrées au granulome malin, la poradénite, si étudiée sous divers noms dans ces dernières années ; plusieurs ont trait à la pathologie respiratoire et notamment à la dilatation des bronches, à la phtisie fibreuse, à la phtisie des gazés. Une intéressante étude de la question des spécialités pharmaceutiques et des divers problèmes qu'elle soulève termine l'ouvrage. Leur simple énoncé montre le variété des sujets exposés, et leur importance tant au point de vue de la pathologie générale qu'à celui de la médecine journalière et de la thérapeutique. Le public médical accueillera ce nouveau volume avec la même faveur que les deux premiers.

P. LEREBOULLET.

Les tumeurs villeuses du rectum, par ANDRÉ LAMBLING, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 120 pages avec 15 figures : 18 fr. (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Les tumeurs villeuses sont fréquentes. Elles sont différentes par leur aspect clinique et par leurs caractères histologiques des autres néoformations rectales, et en particulier de l'adénome et du cancer.

Étiologiquement, elles sont presque exclusivement l'apanage de l'âge adulte et de la vieillesse. Macroscopiquement, elles doivent leur physionomie très particulière au fin chevelu des villosités qui forment leur surface, d'où leur dénomination de « tumeur villeuse » restée classique.

Dans un premier chapitre, l'antenr aborde l'étude clinique d'ensemble de la tumeur villeuse. Il étudie ensuite les aspects histologiqnes de ces trois variétés de tumeurs, situant leur place dans le cadre nosologique, la tumeur villeuse bénigne, surtout vis-à-vis de l'adénome, et la forme dendritique à côté de l'épithélioma cylindrique d'origine glanduleuse.

Les caractères histologiques de ces tumeurs une fois précisés, il rappelle dans un chapitre d'ensemble la symptomatologie et l'évolution propres à chacune d'elles et discute leurs pronostics.

Au chapitre du diagnostic, une part importante est faite à la biopsie. Les effets de la radium et de la radiothérapie sont étudiés, ainsi que la valeur de la fulguration. Suit un exposé de la thérapeutique chirurgicale, indications et techniques opératoires.

Republica Argentina. Segundo Congresso nacional de Medicine. (Buenos Aires, 8 octobre 1917). ***Actos Trabajos***.

Ce volume de 700 pages est une immense bibliographie de tout ce qui a paru dans le monde sur les kystes hydatiques. Il sera donc utile à tous ceux qui voudront faire un travail sur ce sujet.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LE GUI EN THÉRAPEUTIQUE

Il y a déjà vingt ans que le Dr M. Leprince a élucidé la constitution des principes actifs du gui (*C. R. Ac. sc.*, 15 nov. 1907), tandis que J. Chevalier en établissait la pharmacodynamie (*C. R. Ac. sc.*, 25 nov. 1907 ; *C. R. Soc. biol.*, LXIV, 2, 1908 ; *C. R. Soc. thérap.*, 11 mars 1908).

Depuis cette époque de nombreux travaux chimiques et physiologiques furent exécutés en France et à l'Étranger, mais ils ne firent que confirmer et préciser les conclusions de ces deux auteurs qui avaient, en outre, nettement déterminé les indications thérapeutiques de cette drogue en fonction de ses propriétés pharmacodynamiques.

Si le gui a pris, en thérapeutique cardio-vasculaire, la place prépondérante parmi les hypotenseurs et s'il a résisté à l'épreuve du temps, qui juge les médications, si la *Guipsine* elle-même reste la *seule préparation de gui qui soit actuellement prescrite*, c'est que, comme le montrait encore récemment Nicolini (*Arch. di Farmac. e sc. aff.*, XLVI, 1, 1927) cette drogue constitue un complexe actif d'un alcaloïde et de deux glucosides dont les propriétés thérapeutiques s'additionnent et se complètent pour en faire un cardio-vasculaire périphérique, régulateur de la tension sanguine et du travail du cœur, un diurétique et un excitant des fonctions hépatiques.

L'expérimentation physiologique, d'accord avec la clinique thérapeutique, a reconnu que le gui était le seul hypotenseur réellement actif et susceptible de déterminer au bout d'un certain temps la sédation des troubles cardio-vasculaires et des symptômes fonctionnels dans les cas d'hypertension permanente, parce que, comme l'a dit Huchard, il agit physiologiquement. Il provoque, en effet, la chute de la tension sanguine par action sur le système artérioso-veineux périphérique en déterminant une vaso-dilatation de ces vaisseaux et l'amélioration de la circulation générale par diminution du tonus exercé sur eux par le bulbe et la moelle (Busquet, Chevalier) et par la sédation de l'excitabilité des muscles à fibres lisses des tuniques artérielles et veineuses (Fubini et Antonini).

Cette action hypotensive est corroborée par l'amélioration et la régularisation du travail du cœur constatée par Huchard, Lagrange, Busquet, et prolongée et rendue durable par son action déchlorurante et azoturique rénale (Chevalier, Pic et Bonnamour).

Ces divers phénomènes et la disparition des symptômes fonctionnels ou douloureux de l'hypertension se manifestent dès les premières heures qui suivent l'administration du gui ; mais cette action n'est pas brutale, comme avec les vaso-dilatateurs actifs tels que les nitrites ou les dérivés nitrés organiques qui perturbent l'équilibre tensionnel (Delacre), n'agissent que transitoirement, se continuent comme dépresseurs du cœur (Al. Robin, Couderc) et provoquent souvent des accidents secondaires (Mattei, Dias Cavaroni). Ils sont, du reste, de plus en plus abandonnés. Les dérivés benzyliques, le benzoate de benzyle, la papavérine qui avaient, à la suite des travaux de Pal et Match, donné des espoirs, se sont montrés peu actifs et infidèles (Mattei, Chardonneau), et, si on veut agir sur le système nerveux central, on utilise, malgré ses inconvénients, le chloral dont les effets hypno-anesthésiques déterminent de l'hypotension.

L'action diurétique des silicates, mise en lumière par Sartor et Scheffler, peut déterminer des chutes de pression, mais faibles et de peu de durée (Chardonneau), car il se fait rapidement de l'accoutumance.

Les résultats expérimentaux obtenus par les physiologistes étudiant les propriétés des divers extraits opothérapiques ont montré que bon nombre d'entre eux provoquent de la vaso-dilatation et de l'hypotension.

La vogue de cette médication a conduit à la prescrire comme hypotenseur, mais les résultats furent très réduits et tout à fait individuels, si bien que, pour augmenter les chances de succès, on prescrivit, sans discernement, des associations polyglandulaires. Les résultats ont été souvent négatifs, mais parfois déplorables, et ces associations, de même que celles de plusieurs hypotenseurs minéraux ou organiques, ne doivent être prescrites que dans des cas très spéciaux.

Si on veut provoquer sûrement une modification de la circulation périphérique et de la nutrition générale dans les cas d'artériosclérose, accompagnés ou non de néphrosclérose, dans les troubles nerveux ou de nutrition en rapport avec les spasmes vasculaires et de l'hypertension, migraines, vertiges, hémorragies congestives, etc., il faut que le médicament prescrit agisse physiologiquement pour être actif et d'action durable.

La *guipsine*, par ses propriétés pharmacodynamiques, répond à cette condition et c'est pourquoi elle est restée dans la thérapeutique alors que tous ses succédanés ont presque disparu.

Six à huit pilules par jour constituent la dose thérapeutique normale qui doit être prise pendant une dizaine de jours consécutifs pour provoquer la chute de la pression. Une dose d'entretien plus faible, variable suivant les malades, suffira à la maintenir.

HYGIÈNE

UNE DÉFINITION DU SERVICE SOCIAL (1)

Par Pierre JOANNON

Une conférence aussi importante et aussi bienfaisante que celle-ci ne consiste pas seulement en l'exposé de faits et de statistiques, mais, de plus, en un échange de vues sur des questions d'ordre général : elle ajoute ainsi à sa valeur documentaire un intérêt doctrinal.

C'est au sujet du sens à accorder à l'expression « Service social » que je voudrais formuler une tendance et prendre, en quelque sorte, une position intellectuelle.

L'expression « service social » est encore vague. Ni la lecture des rapports, ni l'audition des communications ne me paraissent avoir apporté, sur sa signification, les précisions désirables. Les différences de terminologie, qui existent entre divers pays, semblent, du reste, incompatibles avec une entière synonymie. Enfin l'impression de « flou », issue de ces constatations, se trouve accentuée par le fait que la quinzaine sociale internationale comporte, outre la conférence du service social, trois congrès qui abordent des sujets analogues à ceux dont s'occupe la conférence, sans pouvoir toujours éviter les chevauchements et les doubles emplois (2).

Ceux qui réagissent contre cette imprécision et contre le malaise qui en résulte, estiment que, faute d'une définition précise, l'expression « service social » est trop élastique : « Avec un peu de souplesse d'esprit, disent certains d'entre eux, on peut y faire entrer tout ce que l'on veut. » Quelques exemples des objections qu'ils élèvent peuvent être cités.

Des troubles dans la rue peuvent constituer un mal social. La police ordinaire se charge de les prévenir ou de les réprimer. Fait-elle du service social, au sens où nous sommes ici réunis pour en parler?

Le service social est considéré par certains comme l'altruisme scientifiquement organisé. Un traitement médical conduit avec bonté et science est de l'altruisme scientifiquement organisé. Prend-il place dans le service social proprement dit?

Pour ma part, il m'arrive d'être choqué par des confusions que je crois voir commettre entre certaines parties du service social à l'hôpital et l'hygiène.

Je crois que schématiquement, et en ne considérant que les extrêmes, deux points de vue s'opposent.

Il y a, d'une part, le point de vue de ceux qui trouvent commode une conception large du service social, cette conception fût-elle vague ; elle présente, à leurs yeux, l'avantage de pouvoir, grâce à sa souplesse, s'adapter à la complexité de la vie. En bonne logique, ceux-là doivent souhaiter que la recherche d'une définition précise reste vaine.

Il y a, d'autre part, le point de vue de ceux qui croient à l'utilité d'une définition claire et précise du service social, cette définition dût-elle restreindre, ou, pour mieux dire, avoir l'air, au premier abord, de restreindre les sujets que doit embrasser l'activité des agents du service social.

Je me rallie à cette dernière manière de voir, à laquelle je reconnais plusieurs avantages.

En premier lieu, une définition est, en soi, toujours légitime, bien que toujours arbitraire.

En second lieu, une définition exacte montrerait la place de cette conférence parmi les réunions internationales de l'actuelle quinzaine sociale.

Enfin et surtout, elle faciliterait le travail futur. Des congrès dont le titre possède un sens précis, par exemple Congrès de l'habitation, Congrès de l'assistance publique et privée, Congrès de la protection de l'enfance, ont moins besoin que celui-ci d'être précédés par un effort tendant à délimiter les matières qu'il est permis d'envisager, à esquisser le programme qu'on doit se fixer, à déterminer la place et la hiérarchie des sujets mis à l'étude. Cette conférence étant la première conférence internationale du service social, une telle précaution semble utile pour l'avenir.

***

Je me permets de proposer la définition suivante qui me paraît, dans l'état actuel des choses, avoir quelque justesse :

La service social est l'*utilisation* judicieuse et dévouée de moyens préventifs et curatifs de lutte contre un grand nombre de maux sociaux, ces moyens de lutte constituant l'armement social.

Je vais essayer de justifier cette définition provisoire, et d'en tirer, relativement à une méthode de travail, les conséquences qu'elle comporte.

Je tiens, avant tout, à souligner le mot *utilisation*. Il est capital. Où, quand et comment utiliser les moyens de lutte contre les maux sociaux, tels sont les problèmes pratiques dont la solution s'impose à l'être agissant qu'est le travailleur

(1) Communication faite à la première conférence internationale du service social, au cours de la quinzaine sociale internationale (*Paris*, 2-13 juillet 1928).

(2) Congrès international de l'habitation et de l'aménagement des villes ; Congrès international d'assistance publique et privée ; Congrès international de la protection de l'enfance.

social, désireux de remplir sa fonction essentielle, laquelle est d'aider et de relever, — définitivement, si possible —.

Une comparaison avec la lutte préventive et curative, non plus contre les maux sociaux, mais contre les maladies humaines, éclairera ce point.

Les médecins et les infirmières font-ils les murs de l'hôpital, les lits, les thermomètres, les préparations pharmaceutiques, les vaccins? Non. Ils les utilisent, ils s'en servent opportunément.

Les verbes *servir* et *se servir* caractérisent donc le service social proprement dit.

On peut parler de lui comme on parle du service militaire. D'une part, un soldat « sert » ; d'autre part, il « se sert » d'armes qu'il n'a généralement pas fabriquées. Par contre, les ingénieurs et ouvriers qui, dans une manufacture, ont fait ces armes, n'ont pas accompli du service militaire. Pour le signaler en passant, le service social a, comme le service militaire, ses agents « actifs » ou professionnels et ses agents « auxiliaires », ses agents non spécialisés et ses spécialistes, ses troupes et ses chefs.

Si l'on applique la précédente définition aux sujets qui ont été abordés dans la quinzaine sociale, les distinctions nécessaires paraissent s'établir d'elles-mêmes.

L'habitation, envisagée en elle-même, fait partie de l'armement social. Son utilisation devient du service social. L'assistante sociale qui, visitant une famille nombreuse entassée dans un taudis, constate que celle-ci aurait droit à un meilleur logement et fait les démarches voulues pour qu'elle soit admise au sein d'une maison neuve, dans un appartement spacieux et salubre, fait spécifiquement, peut-on dire, du service social. Quant à l'étude technique de l'habitation et notamment de l'habitation à bon marché, elle peut donner lieu à des congrès du genre de celui qui s'est tenu récemment à la Sorbonne, et qui a principalement réuni des architectes et des urbanistes.

Les lois d'assistance et de prévoyance, de même que les mesures privées d'assistance telles que les secours des mutualités ou les allocations familiales, entrent dans l'armement social. Leur utilisation ressortit au service social. Ces questions, considérées surtout sous leur aspect technique, justifient l'organisation de congrès auxquels prennent part, tout spécialement, des juristes et des sociologues.

Les moyens de protection de l'enfance, dont l'étude technique est surtout du ressort des médecins et des hygiénistes, représentent un des éléments de l'armement social. Leur utilisation est du service social.

D'autres exemples pourraient être cités qui prouveraient tous que, sous peine de donner à un congrès du service social des dimensions excessives, dangereuses par les confusions et les réactions qu'elles pourraient susciter, on doit mettre au premier plan de son ordre du jour l'utilisation des moyens de lutte contre les maux sociaux, au second plan, et d'une manière sur laquelle nous reviendrons, l'élaboration de ces moyens eux-mêmes. Le travailleur social s'intéresse aux distractions de l'ouvrier, à l'utilisation de ses loisirs ; un congrès du service social n'exige pourtant pas une réunion technique de directeurs de théâtre ou de cinéma. Le travailleur social apprécie le rôle qu'un idéal peut jouer dans la prophylaxie ou le traitement des maux sociaux. S'ensuit-il qu'il faille entamer, au cours d'un congrès du service social, des discussions philosophiques ou religieuses qui constitueraient, en somme, un débat technique?

Armement social et service social méritent donc, semble-t-il, d'être bien opposés.

Est-ce à dire qu'il n'y ait pas entre eux de zones communes, sortes de zones franches où se juxtaposent leurs frontières? Ces zones limitrophes existent à coup sûr. On peut en indiquer deux principales, sous les titres : hygiène et service social, armement social et service social.

1° **Hygiène et Service social.** — La différence qui existe entre l'hygiène et le service social est, dans des cas typiques, évidente. L'injection pure et simple d'un sérum immunisant est, par exemple, du service médical préventif et non du service social.

Mais hygiène et service social doivent souvent s'accoupler, s'additionner, sans que cette étroite association puisse annihiler ni laisser perdre de vue l'individualité primitive, essentielle, de leurs fondements respectifs. Médecins et infirmières ont le devoir, chaque fois que cela est possible, de faire à la fois de l'hygiène et du service social. Par exemple, au lieu de se contenter de faire une injection de vaccin aux enfants d'une famille, sans se soucier de leurs conditions d'existence, ils essaieront de connaître et de corriger, s'il y a lieu, la manière dont ces enfants sont logés, nourris, instruits, protégés ou prémunis contre maintes causes d'amoindrissement ou de dépravation.

Ainsi feront-ils de l'hygiène sociale.

Il y a plus. Certaines maladies physiques, dont la tuberculose est le prototype, deviennent des maladies sociales, en raison du rôle primordial que des facteurs sociaux jouent dans leur genèse. Combattre ces maladies, c'est incontestablement faire du service social.

HORMONES
CIRCULANTES
DU JEUNE
TAUREAU

INDICATION

DÉPRESSION
PHYSIQUE ET
MORALE DE
L'AGE MUR
ET DE LA
VIEILLESSE



ANTI-CORPS
DES POISONS
& DE LA
VIEILLESSE

POSOLOGIE

1 AMPOULE DE 15cc
PAR JOUR PAR LA BOUCHE
A JEUN, UNE DEMI-HEURE
AVANT LE PETIT DÉJEUNER
UNE CURE DE
6 JOURS PAR MOIS

LABORATOIRES DAUSSE - 4 RUE AUBRIOT - PARIS 4e

Calcium directement assimilable sans fixateurs

Une injection jugule en 5 minutes les hémoptysies

SOLUTION DE CALCIUM COLLOIDAL CROOKES

CALCIUM-COLLOIDAL CROOKES
6 AMPOULES DE 0,5 C.C.

CALCIUM COLLOÏDAL
ET
CALCIUM COLLOÏDAL LÉCITHINÉ CROOKES

Recalcification _ Tuberculose
Affections nerveuses _ Hémoptysies
Hémorragies _ Hémophilies
Grossesse

Ampoules
Solution per os à 0,05 g %

PRODUITS CROOKES _ J. Péloille, Pharcien 2, Faubg. St DENIS _ PARIS (Xe)
Publicité exclusivement médicale
ÉCHANTILLONS et LITTÉRATURE A MESSIEURS LES DOCTEURS

HYGIÈNE *(Suite)*

2° Armement social et Service social. — Si l'armement social et le service social (*stricto sensu*) sont opposables, il faut se garder d'en conclure que les travailleurs sociaux n'ont pas le droit de s'occuper de l'armement social. Ils doivent au contraire coopérer à son développement, mais la nature de cette coopération prête à deux remarques.

Tout d'abord, les travailleurs sociaux s'y livrent en dehors du service social proprement dit, c'est-à-dire de l'exercice même de leur profession, — le mot « profession » devant, naturellement, être pris ici dans son acception la plus noble. —

En second lieu, leur rôle consiste surtout à donner aux techniciens de l'armement social des suggestions et des indications.

Reprenons la comparaison entre médecins praticiens et travailleurs sociaux.

Les médecins praticiens réclament de nouveaux remèdes, de nouveaux vaccins ; ils insistent sur l'opportunité de recherches et de découvertes, relatives, par exemple, au cancer, investigations et inventions dont ils comprennent mieux que quiconque l'urgence, puisqu'ils connaissent bien l'importance respective des maladies, c'est-à-dire leur fréquence et leur nocivité.

De même, les travailleurs sociaux peuvent et doivent signaler de nouveaux besoins et demander de nouveaux moyens de lutte contre les maux sociaux, armes ou mesures dont ils sont, mieux que personne, capables de démontrer la nécessité.

D'un autre côté, les médecins peuvent parfois, s'ils en ont le temps, le goût et les possibilités matérielles, chercher eux-mêmes de nouveaux moyens de lutte contre la maladie, mais ils se consacrent à de tels travaux, dans les laboratoires, en dehors de l'exercice de la médecine.

A un degré beaucoup plus haut, les travailleurs sociaux peuvent et doivent participer à l'élaboration de nouveaux moyens de lutte contre les maux sociaux. Grâce à leur expérience, à leurs enquêtes, à leurs statistiques, ils sont éminemment qualifiés pour indiquer la forme que ces nouveaux moyens devraient prendre pour être efficaces. Aux techniciens d'étudier ensuite dans le détail et de déterminer définivement la structure et le mécanisme que ces armes devront avoir pour atteindre le but social visé. Le but consistera, en thèse générale, à prévenir le mal (immunisation préventive) ou à l'enrayer à son début (traitement abortif) plutôt qu'à le combattre lorsqu'il a pris toute son ampleur (traitement curatif) ; dans ce dernier cas, il consistera à s'attaquer à la cause du mal (traitement étiologique) plutôt qu'à ses effets (traitement symptomatique), à lutter contre sa chronicité, à éviter les rechutes, bref, à guérir complètement.

L'axiome « chaque chose à sa place et une place pour chaque chose » justifie l'effort vers la clarté, en quoi les considérations qui précèdent voudraient consister.

Qu'on veuille bien le remarquer ! Se conformer à la définition proposée n'aboutit nullement à restreindre l'activité des agents du service social, mais à définir et à hiérarchiser les éléments de leur activité.

Cette discrimination n'a pas qu'un intérêt théorique. Elle permet d'obtenir, dans la pratique, un rendement meilleur.

Chaque groupe d'occupations et de préoccupations étant à sa place, on peut tâcher de les perfectionner d'une façon ordonnée.

En particulier, l'application des principes qui précèdent conduirait à donner à une nouvelle conférence du service social (*largo sensu*) les buts suivants :

1° Étudier *les maux sociaux* dont les travailleurs sociaux ont à s'occuper, à savoir les menaces contre le confort de la vie et le respect de la dignité humaine.

2° Étudier, en vue de constants perfectionnements, les moyens de lutte curative ou, de préférence, préventive contre ces maux, c'est-à-dire *l'armement social.*

3° Étudier la manière d'utiliser au mieux ces moyens, bref *le service social proprement dit.*

Pris dans son acception la plus large, le service social canalise un immense et magnifique courant de bonté, de bonté moderne. A son sujet, on parle, non sans raison, de religion terrestre, de science, d'art.

En tant qu'il concerne la lutte contre les maux sociaux, il est une religion, celle de l'humanité.

En tant qu'il concerne les moyens de lutte contre ces maux, il est une science.

En tant qu'il concerne la manière d'utiliser ces moyens, il est un art. Tout art a sa technique ou, mieux, ses techniques. La technique variable de celui-ci appartient en propre au travailleur social ; elle fait de l'exercice de sa haute profession, à savoir du service social proprement dit, une branche de l'activité humaine, spéciale, originale, indispensable, relativement nouvelle, exceptionnellement noble.

Rien n'est définitif. La définition proposée ne saurait constituer qu'un instrument de travail provisoire, susceptible d'être plus tard amélioré ou remplacé.

Le monde évolue. Au mot et à la réalité qu'était depuis longtemps l'ancienne charité, viennent s'ajouter le mot et la réalité qu'est le jeune service social. Pour le plus grand bonheur des hommes, la cité doit comprendre de nouvelles et belles avenues.

HYGIÈNE *(Suite)*

Or, ces avenues, il faut non seulement les tracer sur des terrains nus, mais aussi les percer parmi de vieux quartiers dont il convient de sacrifier ou de modifier certaines constructions. L'ordre et la clarté, sans lesquels il n'y a pas de méthode, sont donc nécessaires pour travailler avec un plein succès au plan et à la réalisation de cette entreprise.

VARIÉTÉS

LA LOI LOUCHEUR SUR LE LOGEMENT ET LE CORPS MÉDICAL

Par M. AUBRUN

La loi Loucheur, récemment promulguée et dont l'objet vise à l'établissement d'un programme de construction d'habitations à bon marché et de logements, en vue de remédier à la crise de l'habitation, revêt une importance sur laquelle on ne saurait trop insister.

Importance sociale d'abord, du fait qu'elle se propose d'apporter à un des maux les plus cruellement ressentis depuis la guerre, une solution vainement attendue jusqu'à présent.

Importance au point de vue de l'hygiène aussi, puisqu'elle va permettre de passer des paroles aux actes en ce qui concerne la lutte à mener contre le taudis, responsable en partie, comme nous nous sommes attachés à le démontrer ici même, de la pénible situation qui est faite à notre pays dans le domaine de la santé publique.

Ces deux motifs suffiraient, à n'en pas douter, à retenir à eux seuls l'attention du corps médical. Mais à ces raisons d'intérêt sur lesquelles nous reviendrons un jour, s'en ajoute une autre, moins désintéressée sans doute, mais non moins péremptoire ni moins nécessaire. Il s'agit en l'espèce de l'aide que cette loi est de nature à apporter, dans certains cas, aux jeunes médecins sans fortune, désireux de s'établir à moindres frais.

Une des questions qui vient immédiatement, en effet, à l'esprit de ceux qui sont tant soit peu avertis des problèmes que ne manquera pas de soulever la loi nouvelle, dès que l'armature administrative : décret portant règlement d'administration publique, instructions préfectorales, etc., en sera prête et en permettra la mise en vigueur, est la suivante :

La loi prévoit en cinq ans la construction de 200 000 logements ou maisons individuelles au titre des habitations à bon marché proprement dites et comme telles destinées uniquement aux personnes peu fortunées et notamment aux travailleurs vivant principalement de leur salaire, ainsi que 60 000 logements à loyers moyens s'adressant à une catégorie sociale plus aisée, en l'espèce à ceux qu'on comprend d'ordinaire sous la rubrique générale de classe moyenne.

Comment seront construits ces différents logements, comment leur répartition sera-t-elle faite sur le territoire?

A ce point de vue, la loi est muette, mais il va sans dire que ce sont surtout les centres qui souffrent d'une pénurie de locaux d'habitation qui seront appelés à bénéficier des avantages prévus par le texte législatif.

Or la crise du logement sévit plus particulièrement dans les centres urbains : c'est donc dans les villes que les travaux de construction sont surtout destinés à prendre une importance réelle.

Mais la loi fixe des prix maxima pour les maisons à construire et limite, de ce fait même, tant en raison du prix élevé des terrains pour des surfaces réduites, que des frais de construction eux-mêmes, toujours plus importants, toutes proportions gardées, quand il s'agit de maisons construites isolément, les possibilités d'action individuelle.

Au lieu d'un éparpillement des chantiers, il y a lieu de s'attendre à un effort collectif considérable portant sur un même point, afin d'arriver à des prix de revient aussi modiques que possible et groupant un grand nombre de maisons à construire de façon à pouvoir profiter des avantages de la standardisation.

Ce ne sont donc pas des maisons isolées qui vont surgir le plus souvent, mais bien de véritables cités-jardins ou cités-satellites qui vont venir augmenter d'autant la population des centres auxquels elles seront rattachées.

On conçoit, dans ces conditions, qu'ainsi présenté, le problème de la construction, tel qu'il résulte du projet Loucheur, soulève, en même temps que des questions complexes de voirie et d'urbanisation, de transport et de moyens d'approvisionnement, des préoccupations d'ordre divers dont les moindres ne sont pas celles qui touchent à l'organisation de services médicaux à l'intention de ces nouvelles agglomérations.

De même que des commerçants seront nécessaires pour assurer la vie régulière et normale à l'intérieur de ces cités-jardins, en évitant les déplacements coûteux, les pertes de temps, le surcroît de fatigue que nécessiteraient des bases de ravitaillement un peu éloignées, de même la présence d'un ou de plusieurs médecins suivant l'importance de la population s'avère indispensable.

ZONA et HERPÈS

PAR

le Professeur Ch. ACHARD

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

1925. — 1 vol. in-8 de 108 pages avec figures.
Prix.......... 10 fr.

GUIDE-FORMULAIRE

DES

SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES

PAR LE

Docteur H. LEGRAND, d'Amiens

1925, 1 volume in-16 de 960 pages.............. 32 fr.





BOLEASE

AFFECTIONS DU
FOIE
ET INTESTIN
GLOBULES GLUTINISÉS
AUX EXTRAITS COMPLETS & INALTÉRABLES
DE BILE & DE BOLDO
DOSE
2 à 6 globules par jour
MONAL
Laboratoires MONAL, 6, rue Bridaine, PARIS

TERKAL

TOUX
BRONCHITES-GRIPPE
DRAGÉES
DE CARBONATE DE GAIACOL TERPINO-CODÉINE
ASSOCIÉ AU FLUORURE DE CALCIUM NUCLÉINÉ
DOSE
4 à 6 dragées par jour entre les repas
MONAL
Laboratoires MONAL, 6, rue Bridaine, PARIS

VARIÉTÉS

Fort heureusement, la loi, en prévoyant la construction de logements à loyers moyens, a su parer aux difficultés qui n'auraient pas manqué de se présenter autrement.

Il devient par là même possible aux médecins qui le désireraient de s'installer dans ces cités à moindres frais.

Le mécanisme de la loi à ce sujet est le suivant. Le logement peut être assuré par un office public ou une société d'habitations à bon marché, habilités à construire des immeubles à loyers moyens, et dans ce cas, donné en location.

Le prix de celle-ci est limité par la loi à 3,6 fois les maxima prévus pour les habitations à bon marché, soit, pour Paris et sa banlieue dans un rayon de 30 kilomètres, 4 716 francs pour un logement de trois pièces, avec un cinquième en plus par pièce supplémentaire, et à 3 931 fr. 20 pour un même logement de trois pièces, situé en dehors de Paris ou de sa banlieue immédiate.

Dans le cas de construction ou d'acquisition d'une maison répondant aux caractéristiques du logement à loyer moyen, destinée à devenir la propriété de l'occupant, des prêts hypothécaires peuvent être octroyés par l'intermédiaire des sociétés de crédit immobilier constituées en vertu de la loi Ribot de 1908, dont les dispositions essentielles ont été reprises dans la loi de codification du 5 décembre 1922 qui constitue aujourd'hui la charte des habitations à bon marché.

Ces prêts peuvent atteindre jusqu'à 40 p. 100 du prix de revient des immeubles à construire, Ils sont prévus au taux de 4 p. 100 pour une durée maxima de quarante ans.

L'emprunteur doit justifier d'un apport personnel de 20 p. 100 au moins.

Pour les 40 p. 100 constituant le surplus de la dépense engagée, les départements et les communes pourront, sous réserves des autorisations prévues par les lois en vigueur, contribuer pendant une durée de vingt à quarante ans, au moyen de versements annuels, au service de l'intérêt et de l'amortissement des fonds sans que leur contribution puisse dépasser 3 p. 100.

D'autre part, s'il a été nécessaire de contracter des emprunts par voie d'émission publique ou autrement, pour se procurer les fonds , l'État pourra participer aux charges annuelles, à concurrence de 1,25 p. 100 du capital emprunté.

Les maisons édifiées suivant ce système sont exemptées de la contribution foncière et des taxes spéciales perçues au profit des départements et des communes pendant une durée de quinze ans, suivant les prescriptions édictées à cet égard par l'article 31 de la loi du 1er avril 1926, à condition d'être terminées avant le 1er janvier 1935

Ce sont là de sérieux avantages qui peuvent être d'une grande utilité pour ceux qui, dans la classe moyenne, souffrent des conditions actuelles du marché du logement.

De telles facilités doivent permettre, comme nous le disions au début de cet article, puisque nous nous adressons plus particulièrement ici aux membres du corps médical, aux jeunes médecins sans fortune — et il y en a — de s'installer à bon compte. Pour ceux qui ne tiendraient pas à se fixer dans les cités nouvelles, qui seront la conséquence de la loi dans la banlieue parisienne, ils trouveront des avantages sensiblement analogues en province, s'ils ont le désir d'y exercer.

Nous disons en province seulement et à dessein, car les dispositions légales, sans être formellement limitatives dans leur texte, le sont par les modalités qu'elles prévoient.

Il est indiqué en effet que, pour pouvoir bénéficier des avantages de la loi, les habitations construites au titre de logements à loyers moyens ne devront pas dépasser 1,75 fois, comme prix de revient, les maxima prévus pour les habitations à bon marché. Ces limitations donnent pour Paris et sa banlieue, dans un rayon de 30 kilomètres, un prix limite de 68 775 francs pour une maison de trois pièces, avec possibilité d'augmentation d'un cinquième en plus par pièce supplémentaire.

On peut dire qu'en fait il est à peu près impossible à Paris et dans la banlieue immédiate de trouver à acheter, dans ces conditions, une maison susceptible de convenir à un médecin. En province, le prix de 57 315 francs pour trois pièces avec un cinquième en plus par pièce supplémentaire laisse tout de même davantage de possibilités.

C'est donc surtout de ce côté que la loi est intéressante pour ceux qui, délaissant tout projet de constructions nouvelles, auraient surtout le désir d'acheter, pour pouvoir exercer dans un moindre délai.

Nous pensons que les indications sommaires transcrites ici à leur intention leur seront de quelque utilité.

Nous restons en tout cas à la disposition de ceux qui désireraient obtenir de plus amples renseignements et nous nous offrons volontiers à guider et à conseiller les lecteurs de cette revue dans les modalités diverses qu'ils pourraient envisager, pour tirer le meilleur profit d'une loi qui présente, à tant de points de vue, d'aussi heureuses perspectives.

ÉCHOS

LE SECRET PROFESSIONNEL

Voici, n'est-il pas vrai, une bien jolie diversion à la question des assurances sociales? Cela change un peu les idées ; cela fait couler bien de l'encre, suscite bien des passions, heurte bien des opinions.

Sans prendre parti dans cette question épineuse, rappelons-nous pourtant que le secret professionnel fut jadis la toge, peut-être un peu factice, dont se drapait le médecin, et qu'après tout cela ne lui allait pas trop mal. Il y avait bien, par-ci, par-là, un faux pli, mais l'ensemble était en somme réussi et surtout plaisait énormément. Peut-être est-il dommage de troquer cette toge contre un vêtement à l'anglaise, plus pratique, plus « comme tout le monde » ! Réfléchissons un peu avant d'en faire l'échange, et souvenons-nous que bien souvent nous avons abandonné à la légère des droits que l'usage avait établis et que maintenant nous regrettons, trop tard, hélas !

Mais bornons-nous pour aujourd'hui à un peu d'historique.

Le secret professionnel est, en médecine, relativement récent. Il ne faut pas remonter bien loin pour trouver dans les ouvrages médicaux des noms de malades de toutes catégories, avec leur diagnostic et le traitement subi. Seuls, les malades vénériens ne sont point nommés.

La trace la plus reculée que nous ayons trouvée de la violation — avant la lettre — du secret professionnel figure dans une comédie du XIIe siècle, le *Jeu de la feuillée*, d'Adam, le Bossu d'Arras.

Il est, dans cette comédie satirique, question de plusieurs personnages qu'un médecin a guéris. Deux d'entre eux reçoivent sur la scène même des consultations. Le médecin leur nomme quelques-uns de ses malades : Halois, Robert Cosel, le Faverel, Ermenfroi de Paris et Ermenfroi Crespin. On pourrait supposer que ces noms ne répondaient à aucun personnage réel : il n'en est rien, car dans la pièce d'Adam chaque personnage est la caricature d'un bourgeois d'Arras, aux dépens duquel s'exerçait la verve de l'auteur, et que chaque jour l'on pouvait rencontrer dans la bonne ville. La preuve en est donnée par le *Nécrologe artésien* où figurent Ermenfroi de Paris (1277) et Halois Pierre (1289). De Robert Cosel, nous ne savons rien, mais par contre nous savons qu'Ermenfroi Crespin perdit sa femme en 1273, qu'il eut un fils nommé Jacquemar et figurant dans un acte de 1269, qu'il prêta de l'argent au comte d'Artois en 1274, qu'enfin il mourut en 1277. Ajoutons seulement que les membres de la famille Faverel étaient nombreux, et en voilà plus qu'il ne faut pour démontrer que le médecin du *Jeu de la feuillée* fait allusion à des personnages réels et ne se croit donc pas tenu au secret professionnel.

Bien au contraire : c'est pour lui une occasion de se faire valoir que d'annoncer à la ville et au monde qu'il est médecin de tel homme illustre. Sa renommée ne peut qu'y gagner. Aussi nous apprend-il qu'il a guéri du mal de Saint-Léonard (*hydropisie*) Jehan d'Auteville (*Nécrologe artésien*, 1281), Guillaume Wagon (*fils de Robert, figurant dans un acte de* 1242) et enfin Adam l'Anstiers (*mort en* 1288).

Plus tard, au XVe siècle, le secret professionnel n'était pas davantage respecté. Ferrari, dans sa *Pratica*, signale l'hydropisie de François Sforza, le catarrhe de Malfeo Veggio de Lodi et donne les noms de plusieurs seigneurs qu'il soigna dans le duché de Milan.

Dans certains cas pourtant les médecins étaient moralement tenus au silence : c'était lorsqu'il s'agissait de maladies vénériennes. C'est ainsi que Marc Miron, médecin de Henri III, fut ignominieusement chassé de la cour. Ayant en effet soigné quelques seigneurs que Vénus avait marqués, il réclama en vain ses honoraires. Se heurtant à un refus, il ne trouve rien de mieux pour se venger que de publier leurs noms et de dévoiler leurs maladies, ce qui lui valut sa disgrâce en 1588.

Dès cette époque donc, il semble bien qu'il y eût des cas d'espèces. Plus tard, il en fut de même.

C'est ainsi qu'en 1782, le célèbre M. Pomme, docteur en médecine de l'Université de Montpellier et médecin consultant du roi, ne se fait pas faute de nommer ses jolies malades, dans son *Traité des affections vaporeuses, vulgairement appelées maux de nerfs.*

Il nous y fait faire connaissance avec Mlle Authemant, âgée de dix-neuf printemps. Cette jeune personne, d'après M. Pomme, fut atteinte d'hémiplégie. Les symptômes qu'il nous décrit nous autorisent plutôt à diagnostiquer la grande hystérie, avec crises cataleptiques. Quoi qu'il en soit, cette aimable personne, « qui tutoyait indifféremment les uns et les autres », fut guérie par les bains et l'*eau de poulet*, remèdes favoris du savant.

Puis M. Pomme nous présente la demoiselle Vacher, la fille Seignoret, Louise Bourbone, qui en 1764 fut atteinte d'une colique hystérique; Mlle de Saint-Jurs, prétendante chez les dames Carmélites, qui eut une hémoptysie ; dame Almaric, épouse d'un négociant de Nîmes en Languedoc ; il publie encore *in extenso* diverses lettres de M. de la Roquète, constipé hémorroïdaire ; les réponses qu'il fit, lui, M. Pomme, en ordonnant une « tisane faite avec un jeune poulet

VARIÉTÉS *(Suite)*

que l'on fera bouillir pendant un seul quart d'heure dans six pintes d'eau » et des bains, des bains, des bains ! Il y joint encore les consultations de M. Frizes, médecin de Montpellier qui, lui, ordonne à M. de la Roquète « un bouillon fait avec six onces de collet de mouton, une laitue et une pincée de chicorée », un purgatif minoratif doux ; des saignées ; d'horribles mixtures où cuisent ensemble un poulet, des écrevisses, des racines de pivoine, de la valériane, etc. ; du petit-lait, où l'on jettera trois clous rougis au feu, des fleurs d'hypericum, du blanc d'œuf... ; de la poudre de cloportes, du safran, des purgations enfin en masse !

Et grâce à l'indiscrétion de M. Pomme, nous pouvons donner un souvenir attendri à ce pauvre M. de la Roquète qui eut sans doute bien du mal à ne point mourir !

A cette même époque — ou à peu près — M. Laugier, médecin en Provence, nous conte l'histoire d'une demoiselle Majot, native de Saint-Maximin, hystérique de vingt-deux ans.

Nous n'ajouterons qu'un mot : si mal gardé que fût le secret professionnel, il était certains cas où les médecins les plus bavards se taisaient. M. Pomme lui-même, bavard entre les bavards, écrit en effet : « J'ai par devers moi nombre d'observations de cette espèce, que je suis obligé de tenir secrettes par la crainte de déplaire à ceux ou à celles qui en sont le sujet. »

C'est de cette dernière phrase plutôt que nous devrons nous inspirer, car avant tout nous nous attacherons à ne pas « déplaire » à nos malades et à n'éveiller en leur esprit aucune crainte, si fugitive soit-elle, de nous voir trahir un secret qui n'appartient qu'à eux.

M. BOUTAREL.

LA MÉDECINE AU PALAIS

RÉVÉLATION DU SECRET PROFESSIONNEL

La question de savoir si l'obligation du secret imposé aux médecins est d'ordre public a été longtemps discutée, et on s'est demandé s'il n'était jamais possible d'y déroger.

La question a un intérêt particulièrement important lorsqu'il s'agit de savoir si le malade lui-même peut autoriser le médecin à révéler la maladie que celui-ci a constatée.

Il est évident, en effet, que si l'obligation au secret est d'ordre public, personne n'est quali-


CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE
PHÉNACÉTINE-THEINE-PYRAZOLINE-BI-CARBONATÉE
PUISSANT ANALGÉSIQUE

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

fié pour libérer le médecin de ce secret, l'intéressé lui-même n'ayant aucun droit à le faire.

Un ancien arrêt de la Cour de cassation du 11 mai 1844 s'était prononcé pour l'affirmative, et il avait été suivi par diverses cours et par différents tribunaux, notamment par le tribunal de Rennes qui, le 12 juin 1902, s'était également prononcé pour le principe d'ordre public du secret professionnel.

En sens contraire, un arrêt de la Cour de Lyon, du 16 juin 1900 (Dalloz, 1910-2-123) s'est rangé à l'idée que l'obligation du secret professionnel imposé au médecin n'est pas un principe d'ordre public. Il décide donc qu'une autorisation de l'intéressé est suffisante pour relever le médecin de l'obligation du secret.

Cet arrêt va même plus loin et il admet comme suffisante une autorisation tacite. Ce système, qui ne voit dans le secret qu'une obligation relative, arrive obligatoirement à la conséquence que nous venons de relever, conséquence grave qui risque de compromettre gravement le principe du secret puisque, en dehors même d'une autorisation expresse et prouvée, les tribunaux seraient aptes à reconnaître qu'un médecin est valablement relevé de l'obligation du secret lorsque, des conséquences et des faits, il leur paraît résulter l'existence d'une autorisation tacite.

Si on admet que le dépositaire du secret peut être délié de l'obligation du silence par une autorisation, on ne voit pas en effet sur quoi on pourrait fonder une opinion qui ne se contenterait pas d'un consentement tacite, le principe devenant relatif et non absolu et susceptible de toutes les dérogations, qu'elles soient manifestes ou cachées.

Il semble que cette théorie de la Cour de Lyon risque d'exposer le secret professionnel à toutes les incertitudes des appréciations comme à l'arbitraire même du médecin, puisque aucune règle fixe ne l'oblige à considérer comme absolue l'obligation au secret.

Un exemple démontrera le danger de cette thèse : si une personne cite son propre médecin comme témoin devant un tribunal, celui-ci est bien en droit de penser que cette citation comme témoin lui donne implicitement l'autorisation de parler. Mais que vaut cette autorisation, quelles sont les limites de cette autorisation ? Le médecin devra-t-il tout dire, et son témoignage pourra-t-il se retourner contre les intérêts de celui-là même qui l'a fait citer ?

Telles sont les incertitudes auxquelles aboutit un système qui ne fait pas du secret professionnel une règle absolue. L'arrêt de Lyon d'ailleurs, par ses conséquences, démontre quel dange

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

une pareille thèse peut entraîner par ses applications.

Les auteurs qui ont examiné la question du secret médical sont en général beaucoup plus rigoureux que ne l'a été la jurisprudence.

Le Dr Thibierge, dans son livre *Syphilis et déontologie*, estime qu'un médecin n'a pas le droit de révéler à un époux les constatations de nature syphilitique qu'il a faites sur son conjoint et que son devoir, dans ce cas, est de chercher simplement à obtenir du malade qu'il fasse l'aveu de son mal à l'autre époux.

Dans l'espèce de la Cour de Lyon, c'était en présence de sa femme que le malade avait reçu le médecin et s'était laissé visiter par lui. En conséquence, le médecin avait cru pouvoir en conclure que le malade l'autorisait à parler librement. Il l'avait fait d'autant plus aisément que, précédemment, il avait déjà indiqué son diagnostic au malade et qu'en conséquence, celui-ci ne devait avoir aucune surprise à entendre parler d'un mal qu'il connaissait par avance.

Dans ces circonstances, la Cour de Lyon a reconnu l'existence d'une autorisation suffisante pour le médecin pour dévoiler devant la femme du malade le secret de la maladie.

Il semble pourtant que cette appréciation de la Cour soit des plus discutables, car d'une part le malade pouvait compter sur la prudence du médecin qui n'était pas obligé de dévoiler clairement le résultat de son diagnostic, et d'autre part, si le médecin avait eu le sentiment d'un devoir absolu de secret, il devait ou se taire ou n'employer que des termes d'une banalité telle qu'ils n'auraient pas divulgué un secret dont il était dépositaire.

L'intérêt du principe absolu du secret ne doit pas seulement être envisagé au point de vue des malades, mais aussi au point de vue des médecins, et plus l'obligation au secret se trouvera relative, plus les médecins se trouveront en butte à des risques nouveaux, car si le médecin se trouve avoir le droit d'apprécier la valeur d'une autorisation tacite, il engage par cette appréciation sa responsabilité au cas où les tribunaux estimeraient plus tard que c'est à tort que le secret a été dévoilé et que l'autorisation appréciée suffisante par le médecin n'était en réalité qu'une apparence sans valeur.

Nous donnerons, dans un prochain article, le texte de l'arrêt de la Cour de Lyon.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES THÈSES

Contribution clinique à l'étude de l'infection dans les ulcères chroniques gastro-duodénaux (MARCEL FÈVRE, *Thèse de Paris*).

L'infection dans les ulcères gastro-duodénaux est une question à l'ordre du jour. Elle intéresse autant le médecin que le chirurgien. Son étude vient de faire l'objet d'un remarquable travail de MARCEL FÈVRE, qui a pu en recueillir les éléments dans le service du professeur Pierre Duval (*Paris* 1927, *Arnette, éditeur*).

Dans un premier chapitre, l'auteur montre comment l'étude attentive de la courbe thermique, la recherche de l'hyperleucocytose sanguine, la pratique de l'intra-dermo-réaction permettent au clinicien de déceler l'infection. Au cours de l'intervention, l'œdème et l'infiltration des épiploons, l'atteinte inflammatoire de la paroi gastrique et du système lymphatique de l'estomac sont les témoins visibles de cette infection. Cette dernière trouve d'ailleurs sa confirmation sur les pièces opératoires : les coupes et la culture permettent d'identifier les germes en cause, streptocoques ou entérocoques le plus souvent.

Cliniquement, l'infection peut être latente ou donner lieu à des poussées caractéristiques. Elle est souvent secondaire à des phénomènes infectieux bucco-dentaires ou pharyngés.

Elle est susceptible d'imprimer des caractères particuliers aux grands signes classiques de l'ulcère : les douleurs tendent à prendre le caractère continu, et l'on peut se trouver en face de formes hémorragiques ou pseudo-cancéreuses.

C'est dire combien le diagnostic risque d'être compliqué par ces manifestations surajoutées : le cancer infecté sera facilement confondu, et, même à l'intervention, il n'est pas toujours aisé de faire la part de l'un et de l'autre. Cependant ces réactions inflammatoires de l'ulcère rétrocèdent souvent : on voit fondre la tumeur que l'on avait pu croire néoplasique.

La syphilis gastrique de son côté réalise parfois des ulcères de type inflammatoire. Et nous n'insisterons pas sur les hésitations que peut faire naître une cholécystite par exemple.

Mais cette notion de l'infection des ulcères n'a pas qu'un intérêt clinique et diagnostique. Elle soulève en outre des problèmes thérapeutiques de premier plan. De tels ulcères, à moins de cas pressants, doivent être opérés à froid.

La vaccination paraît avoir une grosse valeur préventive. Enfin, lors de l'intervention, il faut éviter de toucher, de mobiliser, de sectionner le territoire infecté. Sinon, on s'expose aux complications pulmonaires et péritonéales les plus graves.

Il faut savoir gré à Marcel Fèvre d'avoir apporté une contribution personnelle aussi importante à cette question et d'avoir écrit en même temps une monographie dont l'intérêt n'est pas moindre pour le clinicien que pour l'opérateur.

MAURICE BARIÉTY.

Contribution à l'étude de la diacétyldioxyphénylisatine (P. ANDRÉA, *Thèse de Lyon*, 1926-27).

Les meilleurs laxatifs ont des inconvénients parfois graves : les sels donnent des coliques, le séné est emménagogue, l'huile de ricin est toujours mal acceptée, la rhubarbe donne souvent des nausées et de la céphalalgie, l'aloès congestionne fortement le rectum et les organes abdominaux et tous les drastiques sont particulièrement irritants ; la phénolphtaléine elle-même a une action inconstante et offensante pour les reins, elle est capable de créer des lésions rénales. M. Andréa, dans sa thèse, a étudié la diacétyldioxyphénylisatine ou isacène à laquelle, d'autre part, M. le professeur Pouchet a consacré un travail excessivement important (*Prat. méd. franç.*, mai 1927).

La dioxyphénylisatine se présente sous la forme d'une poudre blanche cristalline, insipide, inodore, insoluble dans l'eau et les acides dilués, ce qui lui permet de traverser l'estomac sans subir de modification. En raison de sa composition chimique, l'isacène fait partie du groupe des laxatifs cathartiques dont l'action se produit d'une façon élective sur le côlon ; pour bien comprendre le mécanisme de toute action purgative, il faut d'ailleurs se référer à la magistrale étude du professeur Pouchet (*Précis de pharmacologie et de matière médicale*, Paris, Doin, 1907, p. 757 et suivantes).

Ce produit ne présentant ni saveur ni odeur, son utilisation pour voie buccale s'imposait en quelque sorte : la pratique a prouvé que le dosage optimum était celui de granules contenant 5 milligrammes de substance active. Il est dès lors facile de faire ingérer graduellement le nombre de granules suffisant pour réaliser l'action laxative. La dose nécessaire varie évidemment selon les cas ou les sujets, chez les enfants, les vieillards, les femmes enceintes, les malades alités ou les adultes bien portants vaquant à leurs occupations.

Comme avec tous les médicaments, il faut étudier la susceptibilité individuelle, mais il ne faut pas oublier que la toxicité de l'isacène doit être considérée comme nulle dans les limites de son action thérapeutique, (Pouchet). L'isacène ne développe son action péristaltique que lorsqu'il est mis en contact avec la réaction alcaline du côlon où il se décompose en acide acétique et en dioxyphénylisatine.

Ce dernier corps n'agit que sur le côlon, il ne lèse en rien la muqueuse, il n'est pas résorbé à ce niveau, il ne passe pas par conséquent dans la circulation sanguine et il est éliminé en totalité avec les fèces, ce qui explique son utilisation favorable chez les rénaux, l'innocuité de son emploi même chez les enfants, les femmes enceintes et les intoxiqués, et la constance de son action même après des doses répétées.

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

Recherches bactériologiques et cliniques sur la thérapeutique alliacée totale en gastro-entérologie (R. Delvaille, *Thèse de Paris*, 1927.

La thérapeutique alliacée donne des résultats variables, souvent insuffisants parce que seule est active l'utilisation de fortes doses d'*Allium sativum* et que ces fortes doses ne sont pas tolérées.

Or la concentration sur un charbon activé de tous les principes actifs de l'*Allium* frais représente le moyen thérapeutique d'agir efficacement, c'est-à-dire par les hautes doses indispensables. Cette forme nouvelle de la médication alliacée est sans inconvénient.

Les principes actifs ainsi présentés sont libérés progressivement dans l'organisme. Ils sont bien tolérés et peuvent exercer leur activité d'une façon continue.

Cette méthode d'administration scientifique et pratiquement inodore de l'*Allium sativum* a été étudiée par le Dr Delvaille, et cet auteur a pu ainsi se rendre compte d'une façon précise de la valeur thérapeutique véritable de l'*Allium*. C'est ainsi que M. Delvaille observe que l'ail total concentré possède des propriétés antidiarrhéiques tout à fait remarquables et une action antiputride sur l'intestin, supérieure aux autres médications, y compris la médication lactique.

L'auteur, interne à l'hospice de Brévannes, a fait des recherches à la fois bactériologiques et cliniques qui l'ont amené aux conclusions suivantes :

1° Les diarrhées fonctionnelles symptomatiques ou non d'entérites banales disparaissent rapidement par l'action de l'ail total concentré.

2° Les diarrhées organiques (ulcérations, tumeurs, lésions bacillaires) ne sont pas directement influencées, seul l'élément putride surajouté est atténué.

3° L'examen bactériologique des selles diarrhéiques chez les malades ainsi traités montre la disparition de la flore pathogène bleue à Gram positif et son remplacement par la flore rouge favorable à Gram négatif (flore de guérison). Le milieu intestinal est rendu impropre à la vie des germes morbides.

4° En outre, l'ail total concentré est un bon stomachique, ramène l'appétit, stimule la digestion de l'estomac, calme les douleurs.

5° Enfin, le médicament est hypotenseur et modificateur des sécrétions bronchiques.

La posologie à utiliser dans ces indications est la suivante : Ail total concentré (Allisatine) : deux à trois comprimés dragéifiés, trois fois par jour au repas.

Contribution à l'étude du pneumothorax artificiel. Modifications morphologiques, topographiques et cinématiques, apportées par l'insufflation aux organes et aux parois limitant la cavité pleurale (H. Descomps, *Thèse de Paris*, 1927).

Après avoir passé en revue les renseignements de tout ordre fournis par le manomètre et en avoir reconnu toute la valeur, l'auteur a cherché à fixer par une étude radiologique précise les modifications apportées par l'insufflation à tout ce qui limite la cavité du pneumothorax.

C'est par des orthodiagrammes du thorax tout entier, pris en inspiration et en expiration, avant et après l'insufflation, puis superposés, qu'il a réalisé ce matériel d'étude. Dans une cinquantaine de ces quadruples calques, il a trouvé les éléments d'une étude fort intéressante et en grande partie originale.

C'est ainsi qu'il a pu mettre en évidence la part importante qui revient, dans la constitution de la poche pneumothoracique, même en pression négative, aux simples refoulements de la paroi thoracique, du médiastin et du bloc pulmonaire collabé, enfin à l'abaissement du diaphragme.

Mais dans une première phase (celle des pressions intrapleurales négatives), ces déplacements, purement passifs, sont l'équivalent du collapsus pulmonaire : ils résultent de la libération de forces élastiques développées normalement par la pression pleurale sous-atmosphérique.

Dans une seconde phase, au contraire (celle des pressions positives), il existe un refoulement actif à proprement parler, qui développe à son tour des forces élastiques de sens contraire aux premières. Mais, dans ces conditions, le collapsus pulmonaire n'augmente plus.

L'auteur estime, en effet, d'après ses constatations radiologiques et expérimentales (compressions de poumons tuberculeux *in vitro*), que si le poumon sain peut être encore un peu comprimé par des pressions positives, grâce à son contenu gazeux, il n'en est pas de même des lésions tuberculeuses elles-mêmes.

Le volume minimum de celles-ci est donc obtenu au voisinage de la pression atmosphérique. Si l'on augmente le volume de la poche pleurale par des pressions positives, ce n'est que par refoulement du bloc pulmonaire collabé, comme des autres parois de la cavité. Les pressions positives dangereuses, d'autre part, doivent donc être abandonnées dans le pneumothorax.

Il faut également relever dans cette thèse une étude serrée des mouvements de la paroi thoracique et des conditions d'immobilisation de celle-ci ; une étude des modifications morphologiques du cœur directement en rapport avec l'insufflation.

Enfin, l'auteur, étudiant les modifications du diaphragme dans le pneumothorax, a été amené à reprendre entièrement l'étude du phénomène paradoxal des balances faussement appelé *phénomène de Kienbœck*. Ayant constaté l'absence habituelle du phénomène avant l'insufflation (c'est-à-dire pour de basses pressions), et son apparition fréquente après celle-ci (pour des pressions voisines de ± 0), il a recherché une cause essentiellement mécanique à sa production. C'est dans l'aplatissement du muscle, par refoulement excentrique de ses diverses insertions, mis en évidence par les orthodiagrammes superposés, que l'auteur voit l'origine de cette *impotence fonctionnelle purement mécanique* nécessaire à l'existence du phénomène.

La conclusion de cette thèse, riche en documentation et en recherches originales, est que l'on ne peut et que l'on ne doit pas chercher dans les pressions positives le moyen d'augmenter le collapsus pulmonaire. Si le pneumothorax est incomplet et de ce fait inefficace, c'est à la chirurgie pulmonaire que l'on pourra avoir recours dans des cas discriminés avec le plus grand soin, et qui seront de plus en plus nombreux avec l'amélioration des techniques.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 octobre 1928.

M. le Président prononce l'éloge de M. Albert Robin, récemment décédé.

Virus de la fièvre jaune. — M. A. Pettit rend compte de sa mission au Sénégal où, sur la demande du gouverneur de l'Afrique occidentale française, il est allé étudier la fièvre jaune. Revenu à l'Institut Pasteur, il a continué ses recherches avec Stefanopoulo, Frasey, Kolochine, Roubaud, Aguessy et Laurent Gérard.

Actuellement, on peut affirmer que le microbe de la fièvre jaune n'est pas un spirochète comme le croyait Noguchi; c'est un germe invisible, filtrant, qui ne peut être bien étudié qu'au moyen du *Macacus rhesus* de l'Inde (Stokes). Le virus de Stokes est bien le virus réel de la fièvre jaune, car le sérum de l'homme guéri de cette maladie neutralise à faible dose ledit virus. La maladie du singe rappelle d'assez près celle de l'homme ; elle est encore plus sévère, car presque tous les sujets inoculés succombent alors que la mortalité oscille, pour l'espèce humaine, autour de 70 p. 100.

Le singe, qui meurt de fièvre jaune, peut présenter le redoutable symptôme du vomito negro.

Nous ne nous arrêterons pas aux recherches techniques ; voici les dernières acquisitions pratiques : le premier, le professeur Hindle (de Londres), a établi que le singe pouvait être vacciné contre la fièvre jaune. Quatorze jours plus tard, de façon complètement indépendante et par d'autres procédés, Pettit et Stefanopoulo réussissaient également la vaccination du singe ; il ne leur manque que des singes en nombre suffisant pour appliquer leur procédé à l'homme.

D'autre part, Pettit, Stefanopoulo et Frasey sont les premiers à avoir préparé un sérum antifièvre jaune, pour lequel la priorité leur est incontestablement acquise.

Une fois en possession de la souche de virus, mise à leur disposition avec un grand désintéressement par le professeur Sellards, de Harward University, les médecins de l'Institut Pasteur se trouvaient dans les conditions où avait été placé Pettit quand, en 1917, il eut à se préoccuper de la préparation du sérum antipoliomyélitique ; au tissu nerveux infecté a été substitué le foie infecté du macaque.

Le sérum antifièvre jaune est préparé, soit au moyen de singes de grande taille (qui font défaut), soit au moyen de chevaux.

Le sérum antifièvre jaune jouit des propriétés suivantes :

1° Il neutralise *in vitro* le mélange sérum antifièvre jaune + virus ;

2° Il a une action préventive contre la fièvre jaune du macaque ;

3° Il agit curativement contre la fièvre jaune du macaque ;

4° Il est à point pour des essais prophylactiques et surtout thérapeutiques chez l'homme ; 600 flacons ont déjà été mis à la disposition du gouverneur général de l'Afrique occidentale française.

On ne peut oublier que les acquisitions relatives à la fièvre jaune faites au cours des douze derniers mois ont été durement payées : Noguchi et Young sont morts de la maladie qu'ils étudiaient.

A quarante ans, Stokes a été fauché par la même maladie en donnant un exemple admirable de stoïcisme et de dévouement à la science ; jusqu'à l'agonie il a dirigé les expériences pratiquées sur lui-même.

En ce qui concerne l'Afrique occidentale française et l'Afrique équatoriale française, des recherches très étendues, dont découleront certainement des mesures prophylactiques de la plus grande importance pour la santé publique, devraient être entreprises sans retard avec les moyens appropriés.

Quelques réflexions sur les mesures d'hygiène appliquées à la prophylaxie de la tuberculose humaine et sur l'emploi du B. C. G. — M. le professeur Lignières (de Buenos-Ayres). — Dans la séance du 15 juillet dernier, M. Lignières, répondant à M. Léon Bernard, faisait allusion à l'insuffisance des résultats obtenus contre la tuberculose par les mesures d'hygiène et il se réservait d'apporter sur ce point quelques réflexions personnelles.

C'est ce qu'il fait aujourd'hui, reprenant les bases de la prophylaxie antituberculeuse posées par Grancher et se résumant ainsi : pas de crachats, pas de poussières.

« Il ne suffit pas, dit M. Lignières, pour obtenir des résultats de mettre pour le public des écriteaux portant : défense de cracher par terre et même d'ajouter : sous peine d'amende, parce que cette amende n'est jamais appliquée.

« Il faut que la sanction ait un caractère de défense individuelle, qu'elle soit d'une exécution facile et surtout qu'elle soit inscrite dans la loi, le décret ou l'ordonnance qui défend de cracher et de faire de la poussière.

« Voici une formule :

« Article premier. — Cracher à terre et faire de la poussière dans des lieux fermés pendant que le public y a accès ou quand on y travaille est un délit. Il est défendu de cracher sur le trottoir. Tousser librement en présence d'autres personnes sans mettre la main ou le mouchoir devant la bouche est également un délit.

« Art. 2. — Pour dresser procès-verbal et appliquer la peine correspondante, il suffit de dénoncer l'une ou l'autre de ces infractions à un agent de l'autorité qui sera tenu d'intervenir. Ces agents, aussi, devront dresser procès-verbal lorsqu'ils constateront eux-mêmes l'un de ces délits.

« Art. 3. — Les infractions à la présente loi seront punies de ... ; en cas de récidive, l'amende pourra être portée jusqu'à...

« Ces mesures qui s'adressent à toutes les poussières, à tous les crachats, aux individus sains en apparence, comme aux malades, ont l'avantage d'éduquer le public, de lui permettre de se défendre, à tout instant, contre les causes les plus fréquentes et les plus dangereuses de la contagion bacillaire, en même temps qu'elles font de ce public le meilleur collaborateur de la prophylaxie antituberculeuse.

« Si, à ces mesures prophylactiques, on avait pu ajouter une vaccination efficace avec le B. C. G., on aurait eu encore plus facilement raison de la tuberculose.

« Malheureusement, ajoute M. Lignières, d'après les résultats des réactions tuberculiniques, le bacille bilié ne paraît pas, dans la majorité des cas, transmettre par ingestion aux nouveau-nés une prémunition *utile*.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

« En outre, bien que très atténué, ce vaccin semble être encore trop pathogène pour l'espèce humaine, ainsi que j'en ai donné des preuves.

« Jusqu'à ce que ces deux points soient définitivement élucidés, la plus élémentaire prudence indique de suspendre l'emploi du B. C. G. dans la prophylaxie antituberculeuse ».

Du métabolisme de la guanidine. — M. le professeur A. Rémond (de Metz) et MM. Colombies et Vives (de Toulouse). — La présence d'un excès de guanidine dans le sang détermine les insuffisances fonctionnelles du foie et du rein. L'excès de guanadine disparaît sous l'influence du traitement parathyroïdien qui améliore ainsi secondairement et notablement les conditions pathogéniques de l'azotémie.

NOUVELLES

La cure de haute mer de Sir Austen Chamberlain

Les journaux anglais nous donnent des nouvelles de la santé de sir Austen Chamberlain, ministre des Affaires étrangères.

Il y a quelques mois, le ministre anglais eut une pneumonie, puis une névrite du bras. A peine remis, très fatigué, il fut transporté à bord d'un navire où ses médecins l'envoyaient faire un voyage de trois mois en haute mer. Il partit à la fin de juillet. En passant à La Rochelle, où le gouvernement français voulait le faire saluer, il ne put recevoir les autorités et dut rester dans sa cabine. Mme Austen Chamberlain descendit seule à terre. Les nouvelles de Madère étaient déjà meilleures. Le 12 septembre, pour la première fois depuis le début du voyage, il fut capable d'accorder une entrevue à un reporter.

Aux Bermudes, il est allé déjeuner à terre. Enfin, le 16 septembre, en arrivant à La Havane, il est complètement rétabli. Le navire part pour la Floride.

Loir.

Legs du professeur Babes. — Peu avant sa mort, le regretté savant professeur Babes, titulaire depuis 1837 de la chaire d'anatomie pathologique et de bactériologie de la Faculté de médecine de Bucarest, l'auteur de la découverte de micro-organismes pathogènes qui portent son nom et de travaux remarquables, sur la rage et sur la pellagre (prix Montyon 1924), a laissé par testament plusieurs legs, pour servir à la distribution de prix et de bourses, dont voici les conditions :

Prix Victor Babes. — 1° Un prix biennal de vingt mille lei qui devra porter le nom de *Prix du Dr Victor Babes*, sera décerné, par les soins de l'Académie roumaine, au meilleur travail imprimé ou manuscrit en langues roumaine, française ou allemande, ayant trait aux recherches poursuivies par le professeur Babes et à ses découvertes.

Le travail devra comporter soit des faits nouveaux, soit la confirmation, parmi les théories du professeur Babes, de celles qui ne sont pas encore unanimement admises.

Il devra pouvoir être publié dans l'une des revues suivantes :

Comptes rendus de l'Académie des sciences de Paris, Bulletin de l'Académie de médecine de Paris, Annales de l'Institut Pasteur, Zeitschrift fur Hygiene, Virchows Archiv, Académie des sciences de Berlin, de Vienne ou de Munich, ou comme article de fond dans la *Presse médicale*, dans *Klinische medizinische Wochenschrift* ou dans *Deutsche medizinische Wochenschrift.*

2. Pour couvrir les frais d'édition et autres concernant les travaux auxquels l'Académie roumaine aura décerné le prix Victor Babes, sus-indiqué et aussi pour les publier et les répandre, le professeur Babes laisse à celle-ci un revenu biennal de cent mille lei.

Autres donations. — 1° Lègue à chacune des sociétés des étudiants en médecine de Bucarest, de Cluj et de Jassy, cent mille lei dont le revenu annuel servira à l'achat de manuels médicaux roumains, français et allemands, au prorata du revenu.

2° Quand la rente viagère de soixante mille lei laissée à son épouse restera disponible, un minimum de trente-six mille lei devra être destiné par les soins des héritiers à l'entretien de cinq bourses annuelles d'au moins six cents lei par mois et une somme de quatre mille lei aux voyages et à l'achat de livres.

Ces bourses devront être distribuées par la Commission des bourses de l'Académie roumaine. Pourront y concourir les étudiants nés dans le Banat roumain ; ils devront être indigents et être reçus avec succès aux examens.

Les boursiers qui ne justifieront pas d'un état satisfaisant de leurs examens, soit qu'ils aient manqué à s'y présenter, sans motif plausible, soit qu'ils aient été jugés insuffisants par le jury d'examen, perdront le droit à la bourse.

Peuvent postuler ces bourses les étudiants en médecine, les élèves des écoles supérieures d'agriculture et de commerce et les élèves des écoles techniques.

Les boursiers ne pourront bénéficier de la bourse que pendant les seules années d'études prévues dans le règlement des susdites écoles.

Par les donations que le professeur Babes a faites, il montre l'intérêt qu'il a porté à ses compatriotes, aux médecins et plus spécialement à la science.

Un comité, sous la présidence d'honneur de Sa Haute Sainteté le patriarche et sous la présidence effective de M. Tranco-Jassy, ancien ministre, composé de membres de la famille, de collègues de l'Université, d'hommes politiques et de journalistes, s'est constitué après sa mort (octobre 1926) pour faire reposer ses restes sous la coupole d'un mausolée surplombé de son buste qui serait situé dans la cour de l'Institut, portant son nom et où pendant quarante ans il a poursuivi ses recherches.

La préparation du Ier Congrès international des hôpitaux. — Le Comité international, qui s'était formé en septembre 1927 pour préparer le premier Congrès international des hôpitaux, s'est réuni à Paris, le 29 août 1928, sous la présidence du Dr René Sand, conseiller technique de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, et au siège de celle-ci.

Le Dr Lewinski Corwin, de New-York, remplissait

NOUVELLES (Suite)

les fonctions de secrétaire général et représentait avec le Dr Goldwater la puissante Association américaine des hôpitaux.

Dans leur ensemble, les établissements hospitaliers aux Etats-Unis dépensent chaque année une somme égale au quart du budget fédéral ; elle dépasse le budget de l'armée.

L'Association américaine, par un système d'inspection volontairement accepté, est parvenue à faire réaliser d'immenses progrès aux hôpitaux publics et privés, notamment à ceux des petites villes. Cette activité la préparait admirablement à prendre l'initiative de réunir un congrès international.

En France, il existe cinq Unions hospitalières (Centre, Nord, Est, Nord-Ouest, Sud-Est) réunies en une fédération.

En Allemagne, l'Union des hôpitaux et hospices privés, l'Union des communes pour le perfectionnement des services curatifs et préventifs, ainsi que l'Union des villes étudient activement les questions hospitalières.

En Angleterre, l'Association britannique des hôpitaux et l'Association des fonctionnaires des hôpitaux ont un rôle d'autant plus important à jouer que, comme aux Etats-Unis, les grands hôpitaux ne sont soutenus que par des dons et des cotisations.

Des Unions de fonctionnaires des hôpitaux existent en Hollande et au Danemark. La Belgique vient de créer une Association des hôpitaux sur le modèle américain.

Les autres pays ne possèdent pas encore une organisation analogue, mais plusieurs d'entre eux se sont vivement intéressés au futur Congrès.

Les séances que vient de tenir le comité organisateur ont réuni les représentants de l'Allemagne (Dr F. Elsas, professeur Grober, Dr Philipsborn, Dr Wirth), de la Belgique (Dr Sand), du Canada (Dr Georges, F. Stephens), de Cuba (Dr Joaquin Martos et J.-A. Ortiz), du Danemark (MM. K.-M. Nielsen et H. F. Ollgaard), des Etats-Unis (Dr T. Clark, Dr E.-H. Lewinski-Corwin, Dr Goldwater), de la France (MM. J.-E. Brizon, président de la Fédération des Unions hospitalières de France, Chennevier, secrétaire général de l'Assistance publique de la Ville de Paris, André Gouachon, secrétaire général du conseil d'administration des hospices civils de la ville de Lyon, Quellet, directeur du service des hôpitaux de l'Assistance publique de la Ville de Paris), de l'Italie (professeur Santoliquido), du Mexique (S. Exc. M. Pani), des Pays-Bas (Dr Mansholt), du Conseil international des infirmières (Mlle C. Reimann) et de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge (M. T.-B. Kittredge, Dr Dzierzkowski et Dr C. Lillingston). Les représentants de la Hongrie, de la Pologne, de la Suède, de la Suisse et de la Tchéco-Slovaquie s'étaient fait excuser.

Les délibérations du Comité ont permis de fixer les points suivants : le premier Congrès international des hôpitaux se réunira le 13, le 14 et le 15 juin 1929, à Atlantic City, une des plages favorites des habitants de New-York, située à proximité de Philadelphie, et spécialement organisée en vue des Congrès, à ce point qu'on y achève la construction d'une salle où 40 000 personnes pourront s'asseoir confortablement.

Du 5 au 12 juin, les délégués officiels des gouvernements des villes et des grandes institutions hospitalières seront les hôtes du Comité américain, qui leur fera visiter les hôpitaux de New-York, de Philadelphie et de Baltimore. Au Congrès international succédera immédiatement la session annuelle de l'Association américaine des hôpitaux (17-22 juin). On estime que pour les deux traversées de l'Atlantique et trois semaines de séjour aux Etats-Unis la dépense totale ne dépassera pas 12 000 à 15 000 francs, à condition de voyager dans les bateaux à classe unique, comme le *De Grasse*, qui sont parfaitement confortables.

Le Congrès tiendra six séances. A la première, un orateur britannique définira les fonctions essentielles des hôpitaux (traitement, assistance sociale, action préventive, formation des médecins et des infirmières, recherches) ; il soulignera l'élargissement graduel du rôle de ces établissements.

Au cours des cinq séances suivantes, le Congrès discutera : l'influence du plan général de l'hôpital sur le coût de sa construction, sur le prix de la journée d'entretien et sur l'efficacité du traitement ; les moyens d'assurer aux hôpitaux des ressources suffisantes ; le rôle des hôpitaux publics et celui des hôpitaux privés ; les hôpitaux psychiatriques ; les hôpitaux pour malades chroniques ; enfin la création d'une Association internationale des hôpitaux ; la rédaction du rapport, sur ce dernier sujet, est confiée à M. Brizon (de Lyon).

Les rapports seront distribués un mois d'avance en français, en anglais et en allemand.

Une exposition internationale, divisée en une section scientifique et en une section commerciale, s'ouvrira en même temps que le Congrès.

La cotisation sera de cinq dollars. Les inscriptions seront reçues par les comités nationaux (pour la France, M. J.-E. Brizon, 9, rue de la Charité, Lyon). Médecins, infirmières, directeurs, administrateurs, architectes, ingénieurs sont invités à participer au Congrès.

Le Dr René Sand, 2, avenue Velasquez, Paris, répondra volontiers à toute demande de renseignements.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 22 septembre 1928, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin lieutenant-colonel : M. Poirée (Emile-Pierre Nicolas), médecin-chef de l'hôpital militaire de La Rochelle, est affecté à l'hôpital militaire Gaujot à Strasbourg. Attendra l'arrivée de son successeur (service).

M. Aubert (Louis-Edmond-Jean-François), médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Chartres, est maintenu et désigné comme président de commission de réforme.

Médecins commandants : M. Guiot (Marie-Joseph-Isidore-Clément), du 90e régiment d'infanterie à Châteauroux, est affecté comme médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Châteauroux.

M. Mulot (Charles-Maurice-Germain), des troupes du Maroc, est affecté au 90e régiment d'infanterie à Tours (service).

M. Clénet (Louis-Georges-Antonin), des troupes du Maroc, est affecté au 4e régiment du génie, Grenoble (service).

M. Razou (Jean-Marius-Gabriel), du 4e régiment de hussards, Rambouillet, désigné, pour le 50e régiment

NOUVELLES *(Suite)*

'infanterie (n'a pas rejoint), est affecté au 134e régi-
ıent d'infanterie, Châlon-sur-Saône (service).

M. Marmoiton (Jean-Emile), de l'hôpital militaire lantières à Metz, est affecté à l'hôpital Maillot à Alger ervice).

M. Sarrat (Jean-Augustin-Marie), du gouvernement ilitaire de Paris (pour ordre), stagiaire à l'École supéeure de guerre, est affecté au 24e régiment d'infanterie, ersailles. Rejoindra le 2 novembre 1928 (service).

Médecins capitaines : M. Le Guillas (Louis-Jeanamille), du 6e régiment du génie à Angers, est affecté ux troupes du Levant (volontaire) (service).

M. Culty (René-Constant-Félix), de l'armée française u Rhin, est affecté à la 19e région (service).

Service de santé militaire. — Liste de classement, par rdre de mérite, des médecins capitaines et lieutenants et es pharmaciens lieutenants ayant effectué un stage à 'École d'application du service de santé en 1927-1928.

Médecins: 1. Andrieu; 2. Henri; 3. Ehrhart; 4. D'Andiert Caille du Bourguet ; 5. Beck ; 6. Trial ; 7. Billiet ; 8. oly ; 9. Morel; 10. Coumel; 11. Iversenc; 12. Lemaistre; 3. Bailby ; 14. Rolin ; 15. Berty ; 16. Coudane ; 17. Sauaget ; 18. Crosnier ; 19. Bourgeot ; 20. Duthu ; 1. Juchum ; 22. Jacquot ; 23. Rouzaud (Gaston) ; 4. De Molette de Morangies ; 25. Retat ; 26. Jaulmes ; 7. Rocquet ; 28. Icard ; 29. Jaubert ; 30. Gallouin; 1. Augrand ; 32. Poublan ; 33. Palaska ; 34. Agostini ; 5. Sadler ; 36. Demontes ; 37. Labarthe ; 38. Lombard ; 9. Rouquet ; 40. Cosserat ; 41. Brissy ; 42. Veyssi; 3. Rellinger ; 44. Garnier ; 45. Muffang ; 46. Bossard ; 7. Guillamet ; 48. Goas ; 49. Rouzaud (Pierre) ; 50. Beot ; 51. Créancier ; 52. Tardiu ; 53. Contal ; 54. Andrea ; 55. Villequez ; 56. Canel ; 57. Castan ; 58. Lenoble ; 59. Janand ; 60. Gatineau ; 61. Fuchs ; 62. Bizien; 53. Lambert; 64. Vadella ; 65. Ducoureau ; 66. Dinichert ; 57. Dupouy ; 68. Dayries.

Pharmaciens : 1. Girard ; 2. Martin ; 3. Dutard ; 4. Queguiner ; 5. Breton ; 6. Tuarze ; 7. Le Guillou.

Classement au 1er septembre 1928 sur la liste d'ancienneté des médecins lieutenants et pharmaciens lieutenants ayant accompli leur stage à l'École d'application du service de santé militaire.

1° *Médecins lieutenants* (31 décembre 1924) : 1. Roussel (Jean-Nicolas) ; 2. Sempe (Pierre-André-Louis) ; 3. Carrère (Paul-Etienne-Gabriel) ; 4. Cavaillès (Charles-Jean-François-Hippolyte) ; 5. Fourès (Maurice-Pierre); 6. Matinier (Louis-Raymond-Mary) ; 7. Fouquet (Paul-Marie-Georges) ; 8. Griolet (Georges-Marie-Gaston) ; 9. Martin (Robert-André) ; 10. Derennes (René-Prosper-Jacques-Michel) ; 11. Sacaze (Jean-Marie-Ferdinand) ; 12. Raganeau (Raymond-André) ; 13. Labrousse (Jean-Louis) ; 14. Valla (Pierre-Romain-Joseph) ; 15. Authier (François-Théodore-Raoul) ; 16. Lerich (Albert-Louis); 17. Rouanet (Gaston-Louis-Marie) ; 18. Combescot (Albert-Louis-André) ; 19. Guérin (Jean-Charles-Ernest) ; 20. Vernhet (René) ; 21. Henry (Marcel-Etienne-Gabriel) ; 22. Dravet (Pierre-André-Eugène) ; 23. Carite (Pierre-Romain-Jean) ; 24. Rey (Albert-Marie-Joseph-Henri Armand); 25. Gensoul (Alexis-Pierre-Alphonse-Maurice) ; 26. Couillard (Louis-Fernand-Maurice) ; 27. Marteau (Ernest-Georges-Henri-Noël).

(31 décembre 1924, série A) : 28. Jochum (Joseph-Antoine) ; 29. Reilinger (Joseph-Alfred).

(31 décembre 1925) : 30. Tricoire (Henri-François-Joseph-Adolphe) ; 31. Henri (Georges-Guy) ; 32. D'Andibert Caillé du Bourguet (Marc-Charles-Léon-Marie) ; 33. Beck (Albert-Stanilas) ; 34. Trial (Raymond-Louis) ; 35. Billiet (Georges-Marie-Ernest) ; 36. Joly (Maurice-Jean-Pascal) ; 37. Morel (François-Georges) ; 38. Coumel (Henri-Auguste-Paul) ; 39 Iversenc (Roger-Marie-Joseph) ; 40. Lemaistre (Léon-Alfred) ; 41. Bailby (Jean) ; 42. Rolin (Jean) ; 43. Berty (Jean-Antoine-Félix-Jacques-Guillaume) ; 44. Coudane (Octave-Marie-Raoul) ; 45. Sauvaget (Jean-François-Marceau) ; 46. Crosnier (Roger-Jean-Léon) ; 47. Bourgeot (Henri-Jean-François) ; 48. Duthu (Paul-Jean) ; 49. Rouzaud (Gaston) ; 50. De Molette de Morangies (Guy-Michel-Sébastien) ; 51. Retat (Louis-Vincent-Pierre) ; 52. Jaulmes (Francis-Frédéric-Emile) ; 53. Rocquet (Jean-Jules-Louis-Marie) ; 54. Icart (Barthélemy-François-Marie-Jean) ; 55. Jaubert (Jean-Marie-Francisque) ; 56. Gallouin (Louis-Maurice-Jean-François) ; 57. Augraud (Amédée-Antoine-Jean-Alain) ; 58. Poublan (Henri-Louis-Ahmed) ; 59. Palaska (Rodolphe-François-Joseph) ; 60. Agostini (Jean-Dominique) ; 61. Sadler (Pierre-Charles) ; 62. Demontes (Raoul-Emile) ; 63. Labarthe (Pierre-Romain) ; 64. Lombard (Jean-Marie-Alfred) ; 65. Rouquet (Roger-Léonce-Jean-Bernard) ; 66. Cosserat (Léon-Bernard-Eugène) ; 67. Brissy (Georges-Jules-Marius-Adrien) ; 68. Veyssi (Georges-Joseph) ; 69. Garnier (Adolphe-Léopold-Octavin) ; 70. Muffang (Georges-Elisée-Paul-Henri) ; 71. Bossard (Albert-Louis-Joseph) ; 72. Guillamet (Louis-Marie-Jean) ; 73 Goas (Yves-Charles) ; 74. Rouzaud (Pierre-Léouard) ; 75. Belot (Maurice-Eugène) ; 76. Créancier (Fernand-Emile) ; 77. Tardiu (Jean) ; 78. Contal (René) ; 79. Andréa (Pierre) ; 80. Villequez (Ernest-Charles-Alexandre) ; 81. Canel (Louis-Marius) ; 82. Castan (André-Joseph-Laurent-Victor) ; 83. Lenoble (Marcel-Henri-Eloi) ; 84. Janand (Marcel-Louis-Marius) ; 85. Gatineau (Albert-Raoul) ; 86. Fuchs (René-Victor-Marie-Charles); 87. Lambert (Tony-Marie-Joseph) ; 88. Vadella (Louis-Emile-Gaston) ; 89. Ducourau (Armand-Isidore-Paul-Louis) ; 90. Dupouy (Pierre-Guy-Vincent) ; 91. Dayries (Edouard-Louis-Gabriel).

Pharmaciens lieutenants (31 décembre 1926) : 1. Girard (Pétrus-Glaudius); 2. Martin (Maurice-Georges-Henri) ; 3. Dutard (Paul-Louis) ; 4. Queguiner (Pierre) ; 5. Breton (Pierre-Corentin) ; 6. Tuarze (Marie-Louis-Marcel) ; 7. Le Guillou (François-Marie).

Cette liste d'ancienneté se substitue à celle figurant à l'Annuaire officiel de l'armée française pour 1928.

M. le médecin lieutenant Bossard, n° 71 de la liste ci-dessus, est le dernier des officiers de cette liste proposable pour l'avancement en 1928.

Les sept pharmaciens lieutenants de cette liste qui sont les seuls ayant accompli le stage à l'École d'application du service de santé, sont seuls proposables pour l'avancement en 1928 (additif à la circulaire du 2 août 1928, n° 8252 K).

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 21 septembre 1928, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

En Indochine. — M. le médecin commandant Le

NOUVELLES (Suite)

Dentu, du 21e régiment d'infanterie coloniale. Servira en qualité de chirurgien à l'hôpital de Hanoï.

M. le médecin commandant Bodet, du 8e régiment de tirailleurs sénégalais, servira hors cadres.

En Afrique occidentale française. — M. le médecin commandant Hermann, du dépôt des isolés coloniaux de Marseille, servira hors cadres.

M. le médecin commandant Teste, du 38e régiment d'artillerie coloniale, servira hors cadres.

A Madagascar. — M. le médecin commandant Poncin, du 1er régiment d'infanterie coloniale, servira hors cadres.

Au Cameroun. — M. le médecin commandant Le Cousse, du 23e régiment d'infanterie coloniale. Servira hors cadres à l'hôpital et au laboratoire de Duala.

PROLONGATIONS DU SÉJOUS OUTRE-MER. — *Indochine* (première prolongation) : M. le médecin commandant Lefèvre, devient rapatriable le 12 mars 1930.

Antilles (première prolongation) : M. le médecin commandant Chatenay, devient rapatriable le 21 janvier 1930.

Cameroun (première prolongation) : M. le pharmacien commandant Peirier, devient rapatriable le 4 décembre 1929.

Cameroun (deuxième prolongation) : M. le médecin capitaine de Baudre, devient rapatriable le 23 décembre 1929.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 1er régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin capitaine Agenet, rentré. d'Afrique équatoriale française, hors cadres, en congé.

Au 2e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin capitaine Guillaume, rentré d'Indochine, hors cadres, en congé.

Au 8e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin commandant Duliscouët, rentré d'Indochine, en congé.

Au 14e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Colin, du 38e régiment d'artillerie coloniale (n'a pas rejoint).

Au 21e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin commandant Henry, rentré d'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale : M. le pharmacien lieutenant-colonel Finelle, de l'hôpital militaire de Fréjus (n'a pas rejoint). Détaché au ministère des colonies.

M. le médecin capitaine Jeansotte, du 51e régiment de tirailleurs indochinois (n'a pas rejoint). Jusqu'à la date de son embarquement pour l'Afrique équatoriale française (chemin de fer Congo-océan).

Au 42e régiment de tirailleurs malgaches à Bergerac : M. le médecin capitaine Queinnec du dépôt des isolés coloniaux de Marseille (n'a pas rejoint).

M. le médecin capitaine Delage, rentré d'Indochine, en congé.

Au 52e régiment de tirailleurs indochinois : M. le médecin capitaine Farinaud, rentré d'Indochine, en congé.

Au dépôt des isolés coloniaux de Marseille : M. le médecin commandant Sebilleau, du 12e régiment de tirailleurs sénégalais (n'a pas rejoint).

Au dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux : M. le médecin commandant Morin, rentré d'Indochine, hors cadres, en congé.

A l'hôpital militaire de Fréjus. M. le médecin capitaine Montagne, rentré de Madagascar, hors cadres, en congé.

PROLONGATION DE STAGE DE SPÉCIALISATION : *bactériologie.* — M. Ledentu, médecin commandant, du 310e régiment d'artillerie coloniale, autorisé à prolonger son stage à l'Institut Pasteur de Paris pour une période de quatre mois, sous réserve que cet officier pourra être rappelé à son corps, si les nécessités du service viennent à l'exiger.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (professeur : M. PAUL CARNOT). — Cet enseignement aura lieu tous les matins, de 9 h. 30 à midi.

I. LEÇONS CLINIQUES, les mardi, jeudi et samedi, à 10 h. 30 (amphithéâtre Trousseau).

Mardi — Présentation de malades et examens cliniques extemporanés.

Jeudi. — Questions actuelles de clinique et de thérapeutique (sept cours de quatre leçons), par les professeurs agrégés Baudouin, Chabrol, Dognon, Harvier, les Drs H. Bénard et P. Jacquet, médecins des hôpitaux, le Dr J. Dumont (affiche spéciale).

Samedi. — Leçon clinique par le professeur Carnot.

II. ENSEIGNEMENT DES STAGIAIRES DE 1re ANNÉE. — Sous la direction du professeur Carnot et du professeur agrégé Chabrol, par les Drs Froment et Terris, chefs de clinique, salles Saint-Christophe et Sainte-Jeanne. *Démonstrations de séméiologie*, les lundi, mercredi et vendredi, à 9 h. 30. *Interrogations* par le professeur Carnot, le lundi ; par le professeur agrégé Chabrol, le mercredi.

III. ENSEIGNEMENT DES STAGIAIRES DE 2e ANNÉE. — Sous la direction du professeur Carnot et de M. Henri Bénard, par les Drs Coury et Dumont, salles Petit-Saint-Christophe et Petit-Saint-Charles. *Lecture des observations.* — *Consultations externes.* — *Interrogations* par le professeur Carnot, le mercredi ; par le Dr Bénard, le vendredi.

IV. ENSEIGNEMENT DE GASTRO-ENTÉRO-HÉPATOLOGIE (pour les étudiants en fin d'études et les docteurs). — Sous la direction du professeur Carnot, du professeur agrégé Chabrol et du Dr H. Bénard ; par les Drs Rachet, Lambling et Bouttier, chefs et anciens chefs de clinique. — *Policlinique digestive*, salle de consultations Sainte-Madeleine, les lundi, mercredi et vendredi, à 9 h. 30. — *Examens de radioscopie digestive* (Drs Lagarenne et Dioclès), à 10 h. 30. — *Proctologie* (rectum et anus) mardi, jeudi et samedi, à 9 h. 30 (Dr Friedel).

V. ENSEIGNEMENT DE PHYSIOTHÉRAPIE (policlinique physiothérapique Gilbert). — Sous la direction des professeurs Carnot et Strohl (Dr Dausset, chef de service ; Dr Lucy, chef adjoint). — *Consultations physiothérapiques*, les mardi, jeudi et samedi. — *Application des traitements tous les matins.* — *Mesures physiques e physiologiques* (professeur agrégé Dognon).

VI. LEÇONS DU DIMANCHE (à 10 h. 30, amphithéâtre Trousseau). — Du jour de l'an à Pâques, par les médecins de l'Hôtel-Dieu et diverses compétences : *mise au point des divers sujets nouveaux* (affiche spéciale).

VII. COURS DE PERFECTIONNEMENT sous la direction des professeurs Carnot et Villaret. — *Cours de Pâques* : techniques nouvelles appliquées à la clinique. — *Cours de printemps* : physiothérapie pratique. — *Cours de*

NOUVELLES *(Suite)*

septembre : maladies du foie, diabète, etc. — *Cours d'octobre* : maladies digestives.

Voyage d'études à Vichy, en septembre, pour les élèves des cours (affiches spéciales).

VIII. LABORATOIRES DE LA CLINIQUE (laboratoires Dieulafoy). — Ouverts aux travailleurs en vue de travaux originaux ou de thèses, sous la direction du professeur Carnot et du Dr H. Bénard. Chefs de laboratoires : *analyses biologiques*, M. Deval : *physique*, professeur agrégé Dognon ; *chimie*, M. Coquoin ; *bactériologie*, Dr J. Dumont ; *anatomie pathologique*, Dr Marguerite Tissier ; *physiologie*, Dr R. Gayet.

Cours de gynécologie (hôpital Broca). — 1° *Cours supérieur de perfectionnement.* — M. E. DOUAY, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 15 au 27 octobre 1928.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens à l'amphithéâtre, démonstrations cinématographiques.

Le droit à verser est de 250 francs. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi et vendredi de 15 à 17 heures.

2° *Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie.* — M. BULLIARD, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 15 au 27 octobre 1928.

Ce cours, fait comme complément du précédent, permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations, de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques, à l'aide du matériel du service.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin à 9 heures et l'après-midi de 2 h. 30 à 5 heures.

Le droit à verser est de 250 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures.

Cours de revision sur les acquisitions pratiques de l'année en pathologie interne. — Ce cours aura lieu du 22 au 27 octobre 1928, sous la direction du professeur Emile SERGENT, et du Dr Camille LIAN, agrégé, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Abrami, Aubertin, Chabrol, Duvoir, Faroy, Harvier, P. Pruvost, Weissenbach, agrégés, médecins des hôpitaux ; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet, Joannon, Périsson, anciens internes des hôpitaux.

PROGRAMME DU COURS : I. Chaque matin dans un hôpital différent : 9 h. 30 à 11 heures, exercices pratiques au lit des malades ; 11 heures à midi, démonstration pratique.

II. L'après-midi à l'hôpital de la Charité : 3 à 4 heures, démonstration pratique : service ou laboratoire du professeur Sergent.

4 h. 15 à 5 h. 15, 5 h. 30 à 6 h. 30, conférences cliniques : amphithéâtre de la clinique du professeur Sergent.

La leçon de clôture du cours sera faite par le professeur Sergent.

Seuls sont admis aux exercices et démonstrations pratiques (le matin de 9 h. 30 à midi, l'après-midi de 3 à 4 heures), les auditeurs ayant versé un droit d'inscription de 250 francs.

S'inscrire à la Faculté de médecine, salle Béclard (A. D. R. M.), tous les jours, ou bien guichet n° 4 du secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Les conférences cliniques (4 h. 15 à 5 h. 15, 5 h. 30 à 6 h. 30) sont ouvertes gratuitement à tous les docteurs et étudiants en médecine.

Enseignement des stagiaires. — Un enseignement aura lieu à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu et sera fait par M. le professeur F. Terrien.

Mardis et jeudis, à 9 h. 30 (amphithéâtre Dupuytren) : leçon pratique avec projections, suivie d'exercices techniques et d'examens de malades.

Lundis et mercredis : consultation expliquée.

Vendredis, à 10 h. 30 : leçon clinique.

Un examen obligatoire et portant sur les matières enseignées aura lieu à la fin du stage.

Cours de vacances de pratique obstétricale (deuxième série), par MM. les Drs Louis Fournier, médecin de l'hôpital Cochin ; Metzger, professeur agrégé, accoucheur de l'hôpital Tenon ; Vaudescal, professeur agrégé ; Desoubry, Jacquet, Lantuéjoul, Mlle Labeaume de Per[illegible], chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; de Manet, ancien chef de clinique adjoint, assistés des moniteurs de la clinique.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le samedi 13 octobre 1928. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 150 francs.

Cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire. — Ce cours aura lieu du lundi 3 décembre au samedi 8 décembre 1928 inclus et sera fait par MM. Sergent, Pruvost, Francis Bordet, Cottenot, Mignot, Henri Durand, Grellety-Bosviel, Turpin, Kourilsky, Couvreux et Benda.

Il comprendra des leçons théoriques et des travaux pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

NOUVELLES *(Suite)*

Les examens pratiques seront réservés aux assistants qui auront versé un droit d'inscription de 250 francs.

Les leçons seront au nombre de trois par jour : à 11 heures (sauf le lundi), à 15 heures et à 17 h. 30).

Les exercices pratiques auront lieu tous les matins, à 10 heures (examen de malades), sous la conduite des conférenciers, et tous les après-midi, à 16 heures (démonstration des principales techniques radiologiques), par le Dr Couvreux.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Clinique médicale propédeutique. — M. Emile SERGENT commencera ses conférences cliniques, à l'hôpital de la Charité le mercredi 21 novembre 1928, à 11 heures.

I. PROGRAMME GÉNÉRAL DE L'ENSEIGNEMENT. — *Tous les matins, à 9 heures.* — Visite dans les salles.

Lundi, mardi et jeudi, à 11 heures. — Démonstrations radiologiques sur les malades du service et sur ceux de la policlinique.

Le lundi et le jeudi, à 9 h. 30. — Séance de pneumothorax artificiel, sous la direction des Drs F. Bor-René det et Mignot, anciens chefs de clinique.

Mercredi, à 9 h. 30. — Consultation sur les maladies du nez, du larynx et des oreilles, par M. le Dr Viguerie.

Mardi, à 10 heures. — Conférence-consultation sur les maladies du cœur, des vaisseaux et des reins (exposés cliniques et thérapeutiques à propos des malades du service et de la policlinique, par les Drs F. Bordet et R. Mignot, anciens chefs de clinique).

Vendredi, à 9 h. 30. — Consultation sur les maladies du tube digestif (radioscopie et endoscopie) par M. le Dr P. Oury, ancien chef de clinique.

Samedi, à 10 heures. — Policlinique avec examens radioscopiques pour les malades atteints d'affections des voies respiratoires.

Lundi, mardi et jeudi, à 9 heures. — Leçons de technique et de sémiologie élémentaires, par le professeur, les chefs et anciens chefs de clinique, MM. Bordet, Pignot, Mignot, de Massary, Oury, Grellety-Bosviel, Turpin, Kourilsky, Benda, et les chefs de laboratoire, MM. H. Durand et Couvreux.

Mercredi, à 11 heures. — Conférence clinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Vendredi, à 11 heures. — Conférence clinique par les chefs et anciens chefs de clinique, ou par une personnalité étrangère au service.

II. ENSEIGNEMENT ÉLÉMENTAIRE DES STAGIAIRES (à partir du 1er novembre). — L'enseignement propédeutique sera tout particulièrement réglé sur un programme détaillé, affiché dans les salles de la clinique. Des démonstrations théoriques et pratiques seront faites chaque jour au lit du malade et au laboratoire. Elles porteront sur la technique des principaux procédés d'exploration utilisés en clinique et sur la sémiologie.

III. ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE DE PERFECTIONNEMENT. — Cet enseignement, réservé aux médecins et aux étudiants en fin d'études, comportera trois sortes de cours, dont les dates seront précisées ultérieurement.

1o Un cours de perfectionnement sur la tuberculose, de mi-juin à mi-juillet ;

2o Un cours de revision et de mise au point des principales questions d'actualité dont la connaissance est indispensable aux médecins praticiens (fin octobre) avec la co-direction du Dr Lian, agrégé ;

3o Des cours pratiques de radiologie médicale, sous la direction du professeur et de M. Couvreux, chef du laboratoire de radiologie de la clinique (1o cours de radiodiagnostic médical en avril ; 2o cours en décembre).

Un droit de laboratoire de 250 francs pour chacun de ces cours devra être versé au secrétariat de la Faculté. les lundis, mercredis et vendredis (guichet no 4), de 14 à 16 heures.

Ecole de sérologie (fondée en 1912), 54 *bis*, rue Saussure (XVIIe). — M. Rubinstein fera dans son laboratoire, durant l'année scolaire 1928-1929, une série de cours de sérologie appliquée à la clinique Les leçons théoriques suivies de travaux pratiques auront lieu par petits groupes d'élèves.

Le premier cours aura lieu le 12 novembre et durera un mois.

L'enseignement comporte l'étude de toutes les réactions appliquées au séro-diagnostic des maladies infectieuses, en particulier à la syphilis, à la tuberculose et à la gonococcie.

Le but de ces cours est de former des sérologistes en vue de la pratique médicale et des recherches scientifiques.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser au laboratoire, 54 *bis*, rue Saussure de 16 à 18 heures.

Centre régional contre le cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest. — A l'occasion des Journées médicales bordelaises auront lieu tous les matins à partir de 8 h. 30, du 5 au 8 novembre 1928 inclus, au Centre régional contre le cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest (annexe Saint-Raphaël, près l'hôpital Saint-André), une série de leçons accompagnées de présentations de malades, sur le traitement des affections cancéreuses.

Lundi 5 novembre. — Tumeurs mélaniques, par M. le professeur Sabrazès. Cancers de la peau et divers. Cancers abdominaux ; sarcomes. Séance opératoire de diathermocoagulations.

Mardi 6 novembre. — Cancers de la langue, de la bouche et du larynx. Curage chirurgical des ganglions du cou : séance opératoire par M le professeur agrégé Jeanneney.

Mercredi 7 novembre. — Cancers de l'utérus et cancers génitaux par M. le professeur Réchou.

Jeudi 8 novembre. — Cancers du sein, par M. le professeur Chavannaz.

Ces leçons et présentations seront complétées par des démonstrations techniques et pratiques avec projections, faites par M. le Dr Mathey-Cornat, chef de clinique.

Hôpital Saint-Antoine. — MM. Le Noir et Brodin feront du 5 au 10 novembre 1928, à 10 h. 30, salle Aran, une série de six conférences de pathologie et thérapeutique digestive sur les dyspepsies secondaires.

Lundi 5 novembre, Dyspepsies appendiculaires : M. Le Noir. — Mardi 6 novembre, Dyspepsies hépatiques : M. Brodin. — Mercredi 7 novembre, Dyspepsies cardiaques : M. Brodin. — Jeudi 8 novembre, Dyspepsies urinaires : M. Le Noir. — Vendredi 9 novembre, Dyspepsies endocriniennes ; M. Brodin. — Samedi 10 novembre, dyspepsies utéro-ovarinnes : M. Le Noir.

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

13 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

13 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les concours du clinicat ayant lieu le 22 octobre.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Reprise du service normal de la bibliothèque.

15 OCTOBRE. — *Lyon.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de perfectionnement sur la tuberculose sous la direction de M. Jules Cournont.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Dernier délai de déclaration de candidature pour les chaires de clinique médicale et de maladies exotiques, d'histoire naturelle, de chimie, de toxicologie, de pharmacie, à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours du prix Fillioux.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'assistants d'électroradiologie des hôpitaux de Paris.

15 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Marseille.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

15 OCTOBRE. — *Villes de Faculté de médecine.* Ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine en 1928.

15 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Série supplémentaire de travaux pratiques de pharmacologie sous la direction de M. le Dr MERCIER.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine, 14 heures. Ouverture du concours pour la nomination à un emploi de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine.

16 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

16 OCTOBRE. *Strasbourg.* Ouverture du cours de perfectionnement sur le cancer sous la direction de M. le Dr GUNSETT.

16 OCTOBRE. — *Paris.* Institut Pasteur. Congrès d'hygiène.

17 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès français d'oto-rhino-laryngologie.

18 OCTOBRE. — *Rouen.* Concours pour l'externat des hôpitaux de Rouen.

18 OCTOBRE. — *Lille.* Concours de l'internat des hôpitaux de Lille (hôpital de la Charité).

NOUVELLES *(Suite)*

19 OCTOBRE. — *Nice*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Nice.

19 OCTOBRE. — *Pau*. Clôture du registre d'inscription (à la préfecture) pour le concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène pour les Basses-Pyrénées.

20 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les concours du clinicat ayant lieu le 30 octobre.

20 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour l'inscription du premier trimestre.

20 OCTOBRE. — *Paris*. Assistance publique, 9 h. 30. Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

22 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital Laennec. Ouverture d'une série de huit leçons sur la diathermie en oto-rhino-laryngologie par MM. les Drs BOURGEOIS, FOUQUET et LEMOINE.

22 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours du clinicat médical, concours du clinicat chirurgical, du clinicat obstétrical, du clinicat des maladies mentales du clinicat des maladies cutanées, du clinicat des maladies nerveuses, du clinicat ophtalmologique, du clinicat urologique, du clinicat chirurgical infantile, du clinicat gynécologique, du clinicat de thérapeutique médicale, du clinicat oto-rhino-laryngologique, du clinicat de la tuberculose, du clinicat propédeutique, du clinicat de thérapeutique chirurgicale.

22 OCTOBRE. — *Lille*. Concours de l'externat des hôpitaux de Lille.

22 OCTOBRE. — *Marseille*. Concours de l'internat des hôpitaux de Marseille.

22 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Ouverture des conférences sur les maladies de l'estomac et du duodénum par le Dr F. RAMOND et ses élèves.

22 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital de la Charité. Ouverture du cours de revision sur les acquisitions récentes médicales pratiques sous la direction de M. le professeur SERGENT et de M. le Dr LIAN.

22 OCTOBRE. — *Lyon*. Ouverture du cours de perfectionnement de pratique obstétricale sous la direction de M. le professeur VORON.

22 OCTOBRE. — *Marseille*. Concours de chef des travaux de physique générale et biologique.

24 OCTOBRE. — *Paris*. Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

25 OCTOBRE. — *Lille*. Hôpital de la Charité, 9 heures. Concours de l'externat des hôpitaux de Lille.

25 OCTOBRE. — *Reims*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de preofesseur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Reims.

25 OCTOBRE. — *Paris*. Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Rouen.

26 OCTOBRE. — Voyage d'études de la tuberculose à Leysin.

26 OCTOBRE. — *Bucarest*. Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie (secrétaire général : M. le Dr Mayersohn, 81, calea Mosilar, à Bucarest).

27 OCTOBRE. — *Paris*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris.

27 OCTOBRE. — *Ancône*. Congrès national de nipiologie ; secrétariat du comité : R. Brefatrophio, via ad Alto, 17, à Ancône.

29 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de pharmacie. Concours pour l'emploi de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

29 OCTOBRE. — *Paris*. Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

29 OCTOBRE. — *Paris*. Concours pour l'emploi de chef des travaux de chimie à l'Ecole de médecine de Tours.

29 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de perfectionnement de vénéréologie sous la direction de M. le professeur GOUGEROT.

30 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours du clinicat des maladies infectieuses, concours du clinicat médical infantile, concours du clinicat de la première enfance.

31 OCTOBRE. — *Rouen*. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

1er NOVEMBRE. — *Paris*. Ministère de la Guerre. Direction du service de santé, 2e bureau. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission de dix médecins et de trois pharmaciens lieutenants des troupes coloniales.

4 NOVEMBRE. — *Bordeaux*. Journées médicales de Bordeaux à l'occasion du cinquantenaire de la Faculté de médecine de Bordeaux.

5 NOVEMBRE. — *Montpellier*. Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Marseille.

5 NOVEMBRE. — *Nice*. Concours pour cinq places d'internes titulaires en médecine.

6 NOVEMBRE. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résidant à l'hospice général.

8 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris. Clôture du registre d'inscriptions pour les premières inscriptions de doctorat.

9 NOVEMBRE. — *Paris. Tours*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de la chaire de chimie à l'École de médecine de Tours.

CHRONIQUE DES LIVRES

Traitement biologique des infections, par le Dr Albert Jentzer. 1928, 1 vol. in-8 de 424 pages, 80 fr. (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris.*)

Ce livre de plus de 400 pages est consacré à l'action thérapeutique : 1° des huiles essentielles et des résines (*oléorésinothérapie*) dans les infections aiguës à streptocoques, à staphylocoques, à colibacilles, etc.; 2° de différents lipides aromatisés (*oléolipothérapie*) dans les infections chroniques (phlegmons ou ostéomyélites chroniques).

Cette méthode thérapeutique n'est pas neuve : les Égyptiens faisaient usage de substances aromatiques pour l'embaumement des corps, et Mencière, en 1915, avait reconnu aux huiles essentielles une grande supériorité sur les antiseptiques dans le traitement des plaies de guerre.

Le Dr Jentzer a composé un médicament auquel il donne le nom de *Themsaline*, dans lequel entrent en proportion définie des essences (aiguilles de pin, camphre, cannelle), le baume du Pérou, une résine (élémi) et un phénol (le thymol). Ce médicament est administré en injections intraveineuses. L'auteur s'est assuré préalablement, par des expériences sur les animaux, que cette injection ne provoque aucun choc, et que la dose toxique est très loin de la dose thérapeutique. La médication est très bien supportée par l'homme, dont elle accroît dans le sang le taux des polynucléaires. La themsaline est analgésique et antiseptique avec un maximum d'action parasitotrope et un minimum d'action organotrope. A l'appui de ses affirmations, le Dr Jentzer rapporte plus de soixante observations cliniques provenant du second service de chirurgie de l'hôpital cantonal de Genève, observations fort diverses (angines et phlegmons du cou, phlegmons dentaires, phlegmons des membres, furoncles, anthrax, plaies infectées, érysipèles, mastoïdites, annexites, cholécystites, ulcères variqueux, etc., etc.) traitées par des injections de themsaline.

Le *lipodéterpénol* est un autre médicament dont a fait usage le Dr Jentzer. Il est ainsi appelé parce que composé de lipides et d'essences déterpénées. Ce produit est utilisé simultanément en injections sous-cutanées et en frictions. Pour préparer ce médicament, l'auteur s'est appuyé sur les nombreux travaux expérimentaux qui ont établi l'action bactériolytique et antitoxique des lipides. Combiné avec la themsaline, il est très utile dans les septicémies, les phlegmons avec ostéomyélites chroniques, les hématomes infectés, les anthrax apyrétiques, les pleurésies purulentes, etc., la themsaline jugulant l'état aigu et le lipodéterpénol luttant contre l'infection chronique. Plus de trente observations relatives aux affections précédentes sont rapportées par l'auteur pour justifier de l'efficacité de sa thérapeutique.

L'ouvrage est intéressant et luxueusement édité avec de nombreuses photographies et radiographies avant et après traitement.

P. Harvier.

Tuberculose infantile. Fascicule XXIX *ter* du *Nouveau Traité de médecine et thérapeutique* publié sous la direction de P. Carnot et P. Lereboullet par H. Barbier, médecin honoraire des hôpitaux de Paris. 1928, 1 vol. gr. in-8 avec figures : 25 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris.*)

Ce fascicule du *Nouveau Traité de médecine* constitue une œuvre très personnelle que l'auteur a voulu achever, une fois sonnée l'heure de la retraite, en étudiant, en classant et en comparant les nombreuses observations de tuberculose infantile qu'il a pu recueillir pendant les vingt-cinq années où il fut chef de service à l'hôpital Hérold.

Ce n'est pas un Traité de la tuberculose infantile : le lecteur y chercherait en vain les notions concernant l'étiologie, la pathogénie, la contagion de la tuberculose, la tuberculose congénitale, la vaccination antituberculeuse (quelques lignes à peine sont consacrées à cette question brûlante d'actualité), le traitement de la tuberculose par le pneumothorax artificiel, etc. Toutes ces notions seront développées dans le fascicule XXIX *bis*, actuellement en préparation, consacré à la *tuberculose pulmonaire*.

Ce fascicule est en réalité une *étude clinique et anatomique des formes évolutives de la tuberculose chez les enfants depuis les premiers mois jusqu'à quinze ans*. C'est une sorte d'histoire naturelle de la tuberculose infantile écrite à l'aide de documents recueillis dans un service d'enfants.

La première partie du fascicule est consacrée à l'*étude des lésions anatomiques* : lésions congestives et lésions spécifiques ; proportion des formes anatomiques suivant les différentes époques de la première année ; étude des lésions microscopiques.

La seconde partie comprend l'étude des *symptômes révélateurs de la tuberculose* : symptômes respiratoires, symptômes digestifs, troubles de la nutrition (amaigrissement, cachexie), syndrome pseudo-leucémique, abcès sous-cutanés, symptômes cutanés, température).

Dans la troisième partie est décrite l'*évolution générale de la tuberculose aux différents âges* : avant six mois, de six mois à un an, de un à deux ans, de deux à huit ans, de huit à quinze ans. Les primo-infections, les formes aiguës et subaiguës, les lésions pulmonaires évolutives, la méningite, les pleurésies sont étudiées successivement. Un chapitre intéressant sur les cardiopathies tuberculeuses des grands enfants est à noter.

La dernière partie envisage la prophylaxie et le traitement, en particulier le traitement iodé auquel l'auteur est resté fidèle.

Mais cette sèche énumération des principaux chapitres ne saurait donner une idée, même approximative, de la quantité de matériaux accumulés par l'auteur, qui donnent à son œuvre un cachet si personnel et si original et que tous ceux qui s'intéressent à la tuberculose infantile liront avec le plus grand profit.

P. Harvier.

LIBRES PROPOS (*Suite*)

RETOUR DU CANADA

Cette année, comme en 1926, un *Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord* se tenait au Canada. Québec en était le siège, comme Montréal en 1926.

De même qu'aux précédentes sessions, les organisateurs du Congrès avaient invité quelques médecins de France à y participer. C'est pourquoi, mes amis Jeannin et Labey et moi-même, nous nous embarquions sur l'*Albertic* au Havre, le 24 août dernier, à destination de Québec. A notre arrivée dans la capitale du Canada français, nous devions retrouver nos collègues Desfosses, représentant la Presse médicale, Simon et René Charpentier, qui personnifiaient la psychiatrie française, Roger Leclerc enfin qui, à peine sorti de l'internat, apportait à notre délégation l'appoint de sa jeunesse.

Nous avons, quatre semaines durant, vécu au Canada et la plupart d'entre nous sont rentrés en France. Après un court séjour à New-York, je viens, avec mon ami G. Labey, de regagner le Havre sur l'excellent paquebot *De Grasse* et la vie parisienne nous a repris.

Je ne puis dès maintenant dire ici les impressions multiples que j'emporte de ces journées si remplies. Bientôt, je l'espère, je relaterai dans un exposé d'ensemble ce que, mes collègues et moi, nous avons pu voir dans ce grand et beau pays, quels hôpitaux vraiment modernes nous y avons visités, quelles organisations médicales et scientifiques nous avons admirées.

Ce que je veux exprimer sans tarder, c'est la reconnaissance que nous gardons à nos hôtes pour l'accueil chaleureux et cordial qu'ils nous ont fait et, par nous, à la France que nous représentions. En cette belle ville de Québec, si riche de souvenirs, nous nous sommes d'emblée trouvés au milieu de frères, dont les ancêtres sont venus, il y a trois-cents ans et plus, de Normandie, de Bretagne, de Picardie et d'ailleurs et qui ont lutté pour garder vivantes et intactes les coutumes, les traditions, la langue du vieux pays. Il est émouvant, après huit jours de traversée, de les rencontrer, de les entendre nous parler, d'un ton si spontanément amical, de nos maîtres, de nos collègues, de nos amis, de voir combien ils aiment tout ce qui vient de France et quel plaisir ils ont à nous faire fête.

Je ne puis insister aujourd'hui sur les séances de ce congrès, qui coïncidait avec le 25e anniversaire de la fondation de ces réunions périodiques par le vénéré Dr Brochu. Il fut un succès par le nombre de ses adhérents, leur fidélité à suivre les séances, la qualité de leurs travaux. Le *traitement de l'infection puerpérale* que mon collègue Jeannin avait précisé dans un magistral rapport, le *traitement actuel de la diphtérie* que j'ai eu le plaisir d'exposer devant des auditeurs attentifs et sympathiques, d'intéressantes questions de tout ordre furent tour à tour débattues dans ce Congrès et dans la journée neuro-psychiatrique qui le suivit. Le président du Congrès, le professeur Dagneau, peut être fier du succès de ses efforts.

Je reviendrai sur ce Congrès et sur les nombreuses réceptions dont il fut l'occasion. Celles-ci nous permirent de mieux connaître l'hospitalité canadienne si large et si vraiment aimable. J'aurai aussi à parler de l'organisation actuelle de l'Université Laval et de sa Faculté de médecine, qu'administre avec tant de souriante sagesse et de fine compréhension le doyen Arthur Rousseau.

Après Québec, la capitale, nous avons pu visiter Montréal, la métropole, où nous avons reçu le même accueil sympathique et empressé. Là encore, nous avons visité de magnifiques hôpitaux, une Faculté vivante, en pleine activité, ayant elle aussi à sa tête un doyen parfait, attentif à tous ses besoins, le professeur de Lotbinière Harwood. L'émulation qui fait rivaliser l'Université française et l'Université anglaise Mac Gill ne fait que développer leur activité à toutes deux.

Partout, à Québec comme à Montréal, nous avons été frappés du souci qu'ont nos collègues canadiens de faire une large part, à côté des études purement professionnelles, aux recherches scientifiques. Ils s'entourent volontiers d'esprits avertis et chercheurs susceptibles d'être des animateurs, et donnent ainsi à leurs Facultés, à côté des Écoles américaines, une place de choix.

Notre voyage n'est pas resté strictement médical, et en visitant Ottawa, Toronto, le Niagara, en descendant le Saint-Laurent, nous avons vu nombre de beaux paysages.

Mais ce ne sont point les sites, si grandioses qu'ils aient été parfois, ce ne sont pas les villes, si importante que nous ait paru leur activité, qui nous auront laissé le souvenir le plus durable. Ce sont les hommes, c'est cette race canadienne française si vaillante et entreprenante, si fidèle aussi à ses origines. Toujours nous nous rappellerons, tant il fut symbolique, l'accent avec lequel tous les médecins groupés au banquet du Congrès chantèrent d'une seule voix notre *Marseillaise*, et l'émotion avec laquelle ils entonnèrent ensuite des chants canadiens à la gloire de la France.

Quelle gratitude ne devons-nous pas avoir envers ceux qui, par delà l'Atlantique et malgré tant de difficultés, ont su créer et sans cesse développer un tel foyer de vie française !

P. LEREBOULLET.

VARIÉTÉS

LES PHARMACIENS A TRAVERS LA LITTÉRATURE A PROPOS DE " LA POUDRE D'OR "

Par les Drs H. MOLLARD et F. GUILLOT.

Maurice Barrès écrivait dans *Un voyage à Sparte* : « J'avais une lettre pour un juge au tribunal de Sparte, je le priais de me conduire au Platanistas. Il fut perplexe et désira en conférer avec un pharmacien de la Grande-Place. Nous tînmes conseil dans la boutique. Je leur lus ce que dit Joanne... Cependant que je les instruisais, mon hôte, debout sur une chaise, cherchait parmi ses bocaux une crème vanillée rose. « La « plus nouvelle liqueur de Paris », disait-il en remplissant trois verres. Je le priais de me remettre quelques cachets de quinine, dont il m'avoua que toute la population se nourrissait. Ces deux aimables Spartiates se préparaient à visiter l'Exposition de Paris. Tout en me conduisant au Platanistas, le magistrait me disait sa joie patriotique de voir bientôt la Vénus de Milo. Sous l'action de la crème vanillée, je crus pouvoir leur dire que nous avions aussi nos Vénus nationales, qui n'étaient pas manchotes, et qu'ils rencontreraient aux Folies-Bergère. Nous devînmes trois amis. »

Il faut louer ce pharmacien de Sparte qui versa dans l'âme de Barrès une liqueur stimulante. Au fond de la crème rose, il n'y avait pas seulement les petites femmes du boulevard. Il y avait une puissance d'évocation qui devait rendre le Platanistas plus éblouissant encore. Il y avait Hélène, les Croisés, et « cette gasmule qui dans l'ombre de Caritène, mystérieuse et délicate corolle, prit en échange d'un parfum toute la force d'un barbare ».

Mais, au point de vue confraternel, n'avait-il pas tort? Ne passait-il pas à l'ennemi? Dans une boutique de la Grande-Place, un pharmacien fut aimable pour un homme de lettres. Est-ce que les hommes de lettres furent toujours aimables pour les pharmaciens?

Un homme de lettres qui fut un peu pharmacien et qui grandit en tout cas dans l'officine paternelle, Alphonse Allais, notait dans un de ses contes : « Au coin de la rue Saint-Gaspard et de la place du Marché-aux-Veaux, se dressait la boutique du sieur Hume-Mabrize, maître apothicaire, car à cette époque les pharmaciens n'étaient pas encore éclos. On vendait non pas des médicaments, mais des drogues et, entre nous, le pauvre monde ne s'en portait pas plus mal. En ce temps-là, vous savez, le grand Eguisier n'avait pas accompli sa géniale invention et, presque toujours, les lavements étaient administrés par les apothicaires eux-mêmes ou par leurs garçons. Comme une invention modifie les mœurs! »... les coutumes des pharmaciens plutôt, qui accomplirent au cours de l'histoire une évolution en plusieurs étapes !

Prêtres d'Esculape, ils naquirent frères jumeaux dans la médecine; sous le signe du serpent, Ils tenaient officine à l'ombre du temple, et leur Codex primitif mêlait la fumée des simples aux breuvages de formule secrète. L'antiquité et les Arabes vécurent sur cette conception. Le moyen âge s'en contenta jusqu'au jour où parut l'apothicaire armé de sa seringue. Puis vint l'ère du minéralogiste doublé d'un botaniste qui allait cueillir dans les champs les belles digitales pourprées dont il extrayait la poudre bienfaisante. Mais, de nos jours, la digitaline est fabriquée industriellement et le pharmacien, qui n'entend pas être un simple distributeur de spécialités, ouvre un laboratoire. Il devient chimiste. Or, il me semble qu'on peut trouver dans la littérature quelques échos de cette évolution.

L'apothicaire ancien fut souvent critiqué, mais les plaisanteries dont il était l'objet tournaient toujours, si j'ose dire, autour du même cercle. Ou bien on le confondait avec l'herboriste et le philosophe à moitié mystique qui dans le secret d'un caveau cherchait à créer l'or. Au XVIIe siècle, je ne citerai que Molière. Et encore! Si le grand homme détestait les médecins, il épargna, par contre, les apothicaires, sauf dans quelques scènes de *Monsieur de Pourceaugnac* et du *Malade imaginaire*. Argan relève ses factures de médicaments; mais n'est-ce pas là encore une satire des prescriptions médicales de l'époque, et surtout des malades qui aiment d'être drogués? Le pharmacien apparaît pourtant sur le plateau. Son nom est une moquerie : M. Fleurant. Est-ce beaucoup plus méchant que Thomas Diafoirus ou M. Purgon? Argan lui jette à la face : « On voit bien que vous n'avez pas l'habitude de parler à des visages. » C'est tout, et l'on avouera que c'est peu. On rapporte que Molière avait écrit d'abord : « On voit bien que vous avez l'habitude de ne parler qu'à des... » Ici un mot trop cru pour être cité, mais qui ressemble à la dernière syllabe de cocu, cet autre mot cher à Molière et qui déchaînait toujours dans la salle un rire large et franc... Or, l'autre mot, celui que je saute, ne passa pas. Un apothicaire donna-t-il le signal des sifflets? Je l'ignore, mais les gazettes rapportent que la salle indignée se leva tout entière, si bien que, dès la seconde représentation, Molière dut modifier son texte. Hélas ! dès la quatrième, une hémoptysie l'étouffait. Les mêmes gazettes signalent qu'à la nouvelle de sa mort un célèbre médecin s'écria : « La Faculté est bien vengée. » Je ne pense pas

VARIÉTÉS *(Suite)*

que les apothicaires aient eu ce même sentiment bas de prétendue justice. Ils n'avaient pas été si cruellement attaqués qu'ils ne pussent souhaiter à Molière la paix souveraine du grand repos.

Au XVIIIe siècle, la comédie italienne fit une place à l'apothicaire. Le personnage de Goldoni n'est du reste qu'une doublure de M. Fleurant. En France, c'est l'époque des épigrammes et les mêmes plaisanteries reviennent dans les vers de Piron, de Parny, de Vasselier, plaisanteries que le latin souffrirait à peine. Pourtant, le jeune de Brosses, au cours de son voyage en Italie, s'arrête à Venise où, entre autres plaisirs, il visite les hôpitaux ; les filles assistées y sont élevées dans le culte de la musique. Elles y donnent des concerts. « L'Hôpital de la Pitié est le premier pour la perfection des symphonies. » Il y a même un théâtre de la thériaque qu'on dresse le jour de la Saint-Barthélemy. « Toutes les drogues qui entrent dans cette composition y sont, non seulement étalées en guise de dessert monté, mais encore arrangées avec autant d'adresse que de patience. Ce sont des camaïeux, des broderies, des paysages et surtout des suites de médailles d'empereurs romains admirables ; les vipères y forment des guirlandes et des festons et l'on a trouvé le secret de leur donner air galant. » Ce dernier trait mis à part, ne voilà-t-il pas, peut-être à l'insu de l'auteur, une fine satire de certains étalages d'apothicaires?

Mais le XIXe siècle commence, les pharmaciens éclosent et l'un d'eux, qui s'installe à Yonville, rencontre Flaubert. J'avoue qu'il eût mieux fait d'éviter cette rencontre. De ce premier contact entre le pharmacien et l'homme de lettres, il semble à un examen superficiel que le pharmacien se retire meurtri... Comme Flaubert le dissèque, révèle en lui des aspects grotesques, des traits odieux! Mais attention! si M. Homais est méprisable, est-ce parce qu'il est apothicaire? Oh! les travers professionnels sont rigoureusement notés. C'est d'abord une description minutieuse de la pharmacie : « La maison, du haut en bas, est placardée d'inscriptions écrites en anglais, en ronde, en moulée : Eaux de Vichy, de Seltz et de Barèges, robs dépuratifs, médecine Raspail, racahout des Arabes, pastilles Darcet, pâte Regnault, bandages, bains, chocolats de santé, etc. Puis, au fond de la boutique, derrière les grandes balances scellées sur le comptoir, le mot *Laboratoire* se déroule au-dessus d'une porte vitrée. » Au milieu de ses bocaux, M. Homais est envahi par la déformation professionnelle. Quand ses enfants sont malades, il les bourre de pectoraux. Il donne six boîtes de jujube, trois coffins de pâtes à la guimauve et six bâtons de sucre candi à Emma qui cél-bre le baptême de sa fille. Lorsqu'il offre le café, c'est en latin *saccharum* qu'il désigne le sucre. Abandonnée par son premier amant, Mme Bovary prend une syncope. Mais Homais ne saurait trouver qu'une expli cation scientifique. « Il se pourrait que les abri cots eussent occasionné la syncope. Il y a des natures si impressionnables à l'encontre de certaines odeurs, et ce serait même une belle question à étudier, tant sous le rapport pathologique que sous le rapport physiologique. » Plus tard, Emma absorbe de l'arsenic. « Il faudrait en faire l'analyse », s'écrie Homais avant de porter secours à l'agonisante. « Car il fallait dans tous les empoisonnements faire une analyse », et cette notion dépassait en lui la pitié. Enfin, comme sans doute bien des apothicaires de son temps, il donnait quelques conseils médicaux, malgré la loi du 19 ventôse an XI, et n'empruntait à la terminologie que les termes pédants. Mais Flaubert sait éclairer de quelque lumière les ombres de ce tableau professionnel. M. Homais connaît son métier. Sa tête est pleine de recettes. Il se tient au courant des découvertes scientifiques. Il possède un capharnaum où les toxiques sont mis soigneusement à l'écart des autres médicaments. Et pour tout dire, il sort presque intact de sa pharmacie. Pourquoi nous est-il odieux? C'est que nous oublions précisément l'apothicaire pour ne plus songer qu'à l'homme. M. Homais s'évade du type professionnel pour devenir un type social. Peu nous importe qu'il vive parmi des bocaux! Nous l'avons rencontré trop souvent sur notre chemin pour le croire muré dans son officine. A Yonville, il fabrique des potions. Il vend autre chose ailleurs. Et ce ne sont plus que des potions morales, des mixtures où entrent la lâcheté, la bêtise, la rhétorique vaine, la vanité illusoire du primaire qu'un peu de science éloigne de la religion. Entrez dans une pharmacie, vous chercherez en vain M. Homais, mais allez au café du Commerce, vous trouverez devant le pernod qui remplacera le garus le même politicien de village, le même disciple borné des encyclopédistes, le même anticlérical qui « mangera du curé » jusqu'à l'indigestion. C'est parce qu'il est sorti de sa pharmacie pour aller au café que M. Homais est entré dans l'histoire...

C'est égal, il est bien vulgaire. Pour calmer les nausées qu'il nous donne, entrons dans une autre pharmacie. Allons la découvrir dans le Midi débonnaire où un ami de Flaubert, Alphonse Daudet, nous présentera à Ferdinand Bézuquet. Quelle bouffée d'air pur! Nous demanderons d'abord à Tartarin, qui est le meilleur tonique

VARIÉTÉS *(Suite)*

e la boutique, de chanter le duo de *Robert le Diable* avec Mme Bézuquet. Puis le pharmacien nous offrira un verre de « sirop de calabre », dix sols la bouteille, verre compris. Comme il est sympathique, cet apothicaire ! Devant ses bocaux teintés de rose et de vert, il s'accoude à son bureau et s'endort le soir sur le Codex. Vieux garçon, vivant avec sa mère qu'il n'a jamais quittée, il est d'une douceur, d'une timidité de demoiselle, malgré sa tête de forban algérien d'avant la conquête. Il aime ses amis. Voyez avec quelle sollicitude il confectionne pour Tartarin une petite pharmacie portative bourrée de sparadrap, d'arnica, de camphre, de vinaigre des Quatre Voleurs. Rappelez-vous surtout le délicat procédé dont il use pour rappeler Tartarin au devoir. Sans doute, il manque de cran quelquefois, mais le Midi est si beau, les soirs si frais sur le Cours, le sirop de calabre si bon que nous prendrons un second verre en lui pardonnant sa poltronnerie.

C'est encore un pharmacien que rencontre M. Pierre Billotey (1), un pharmacien qui croit à la réincarnation des âmes. Il entreprend un voyage burlesque pour apaiser les mânes de ceux qu'il imagine avoir lésés dans de précédentes existences. Sa femme tire parti de cette folie. Elle est souvent l'Esprit qui souffle, l'Esprit pervers qui lui permet d'apaiser, à l'insu de son mari, des désirs plus positifs en contentant des corps plus contemporains. Mais si l'homme a le sort de Sganarelle, le pharmacien est d'une scrupuleuse exactitude professionnelle. Pourquoi M. Billotey a-t-il choisi un apothicaire? Je l'ignore, mais ses attaques, pas plus que celles de Flaubert, n'ont une direction technique...

Avec MM. René Trintzine et Amédée Valentin, dont la *Poudre d'or* vient d'être représentée à la Comédie-Française, nous pénétrons « dans une pharmacie d'une nudité et d'une simplicité toutes modernes. Murs ripolinés, bocaux de verre. Georges Lemoel, penché sur le comptoir, prépare des mixtures ». Les auteurs font bien de nous prévenir, car nous allons pendant trois actes entendre des dissertations sur l'amour, le bonheur éphémère, le réveil d'une âme au frôlement de la mort, nous allons voir éclairée très souvent la scène par des autos lumineuses qui, après avoir sali la boutique de Georges, lui raviront sa femme.. Mais pas une minute il ne sera question de pharmacie. Le drame? Georges Lemoel, froid, précis, méthodique, songe à son métier beaucoup plus qu'à Simone. Simone a beau remplir ses yeux de larmes et ses bocaux de tulipes, elle n'eut jamais, depuis son mariage, la caresse d'un baiser. L'homme de glace ! Quel bromure a-t-il absorbé? Survient un rebouteux. Celui-ci, c'est l'homme fort, le raisonneur de la pièce. Il donne à Simone une poudre d'or, qui n'est pas inscrite au Codex et qui « guérit les hommes de la vie ». De fait, Georges s'attendrit. Il devient amoureux, le pharmacien croit qu'il va mourir d'une maladie de cœur, et un fugitif bonheur est sorti de cette poudre à la façon des parfums qui s'exhalent de certains baumes. Chimère : la poudre d'or ressemble à ces médicaments qui n'ont qu'une action passagère. On a trompé Georges, il ne mourra pas, alors pourquoi aimer ? Aux lèvres de Simone, il préférera ses bocaux... Elle se jettera sous une automobile et, avant de relever le cadavre, Georges terminera je ne sais quelle mixture...

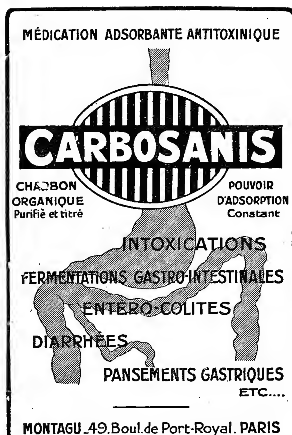
Saisissez-vous ce drame à prétention freudienne? A l'approche de la mort, on sait depuis longtemps que le diable prend soutane. Mais pour le prouver une fois de plus il n'était nullement besoin de nous présenter tous ces bocaux. Aucune allusion au métier. Georges est froid de nature et non par scrupule professionnel. On ne vend aucun médicament pendant ces trois actes. Les métaphores ne sont pas même empruntées au Codex. Vous vous attendez que les yeux de Simone brillent comme du vif-argent? Pas du tout, ils sont aveuglants comme des phares d'automobile. Il fallait un décor, les auteurs ont choisi une pharmacie, comme on tire un papier d'un chapeau. En tout cas, dans leur drame, le professionnel tient une place insignifiante.

Nous avons parlé d'une troisième étape : le pharmacien devenu chimiste ou brasseur d'affaires. Cette évolution est trop récente pour que la littérature y fasse allusion. Mais, dans un village charmant, M. Jean Giraudoux a rencontré une pharmacienne, aussi fraîche, aussi jolie, que Suzanne, Bella, Eglantine. Elle était si belle que son image était restée gravée à jamais sur la rétine de l'agent voyer. Heureux agent voyer ! Si, pour le charme de notre rétine, nous partions à notre tour à la recherche de la pharmacienne? Nous la découvririons sans doute dans beaucoup de pharmacies, elle n'a pas dû fuir, comme Suzanne, dans une île du Pacifique.

De Sparte à Yonville, de Tarascon au village de celle qu'aimait l'agent voyer, c'est presque toujours en province que nous rencontrons ces pharmaciens. C'est de l'anticlérical, du méridional enthousiaste, du spirite que les écrivains se moquent. Ce n'est jamais du « potard », ou très

(1) P. BILLOTEY, Le pharmacien spirite (Bibliothèque du Hérisson) ; MM. TRINTZINE et VALENTIN, La Poudre d'or (Nouvelle Revue française) ; JEAN GIRAUDOUX, Les Provinciales (B. Grasset).





VERONIDIA



Le plus ACTIF

Le plus AGRÉABLE

Le plus MANIABLE

des Sédatifs nerveux

VARIÉTÉS *(Suite)*

peu. Quelques traits en passant... et l'on revient à l'homme.

Nous, médecins, dont la vie professionnelle fut rarement épargnée, n'aurions-nous pas quelques raisons d'être jaloux? Si les critiques étaient justifiées du temps de Molière, ne nous souvenons-nous pas d'un récent docteur Knock? Serrons le poing en cachette.

Mais vous, monsieur le pharmacien de la Grande-Place, vous pouviez accueillir Barrès sans trahir vos confrères, Homais lui-même vous aurait pardonné.

HYGIÈNE SOCIALE

LA PROPOSITION DE LOI JUSTIN GODART SUR LA PROSTITUTION ET LA PROPHYLAXIE DES MALADIES VÉNÉRIENNES

Nous avons souligné, au cours d'un précédent article, l'importance chaque jour croissante qu'on accorde, dans certains milieux de l'opinion publique en France, aux problèmes soulevés par la lutte à mener contre les dangers de la prostitution. Si, sur l'étendue du mal, la nécessité d'y porter remède, chacun est d'accord, il n'en est plus de même malheureusement quand il s'agit des réalisations. Les avis diffèrent alors sur les méthodes à employer et les moyens les meilleurs à utiliser. La question revêt des aspects tellement délicats que, même au point de vue de l'hygiène, les opinions des techniciens sont souvent, à cet égard, en complète opposition.

Il importe pourtant d'agir afin de juguler le mal que chacun s'applique à dénoncer, sans chercher autrement à l'enrayer.

A ce point de vue, le dépôt de la proposition de loi faite par M. Justin Godart, sénateur du Rhône, ancien ministre de l'Hygiène, concernant la prostitution et la prophylaxie des maladies vénériennes, témoigne d'une heureuse velléité d'action et ce n'est pas son moindre mérite.

Il se peut que les diverses mesures qui y sont prévues ne répondent pas exactement aux nécessités de l'heure, que certaines dispositions soient appelées à se heurter; dès leur mise en pratique, à certaines difficultés d'application.

Il n'en demeure pas moins que la proposition, dans la forme où elle a été déposée, émane de représentants autorisés de la science médicale et de l'hygiène, en l'espèce de la presque unanimité des membres qui composent la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes, instituée, peu après la guerre, auprès du ministère du Travail et de l'Hygiène.

C'est dire que, par la qualité des personnes qui ont travaillé à son élaboration, elle répond à des conditions de garantie et de sérieux qui militent en faveur d'un examen.

Certains partisans du système de la réglementation ont vu, à tort, semble-t-il, dans l'initiative qui a été prise à cet égard, une simple mesure destinée à faire disparaître les organisations de défense actuelles et, par là même, à faire fi des résultats obtenus grâce à ces organisations.

Encore que les auteurs de la proposition de loi aient marqué leur volonté très nette d'en finir avec un système de plus en plus décrié et abandonné un peu partout, un malentendu subsiste à cet égard dans certains esprits.

Ce qu'on a voulu atteindre, ce n'est pas assurément l'organisation prophylactique instituée pour déceler le mal et le combattre, une fois découvert, mais bien cette forme d'hypocrisie sociale qui laisse à l'arbitraire de la police le soin de régir de façon discrète le domaine des mœurs.

L'ignominie d'un tel système a été trop souvent dénoncée pour qu'il soit inutile d'y insister ici. On peut dire qu'à son égard, l'unanimité existe depuis longtemps pour une réforme plus humaine et plus juste d'un régime qui n'a cessé de donner lieu aux pires abus.

Le mérite de la proposition de loi, à ce point de vue, est manifeste.

Il s'agit de donner à chacun des éléments qui interviennent dans la lutte contre la prostitution la place qui lui revient normalement

Or, en l'état actuel des choses, la prépondérance appartient à l'autorité de la police, alors que la réglementation sanitaire ne vient qu'en second.

Il ne fait pas de doute que les rôles sont renversés et que l'hygiène est en partie sacrifiée.

Nous ne nions pas, bien entendu, les arguments qu'on peut fournir à l'égard de la nécessité de maintenir l'ordre public ou même d'assurer une rigoureuse hygiène morale de la rue.

Mais il faut bien convenir, suivant la judicieuse remarque qu'en a faite M. Flexner, dans son livre sur *la Prostitution en Europe*, qu'« un tel mécanisme imaginé dans l'intérêt de l'ordre n'est pas également applicable à l'hygiène et à la défense de la santé publique ».

Les femmes qui se livrent à la prostitution d'une façon discrète et sans attirer l'attention, ne provoquant par conséquent aucun trouble, risquent par là même de ne jamais figurer sur les contrôles de la police et d'échapper à toute visite sanitaire régulière.

Ainsi, la réglementation n'agit que sur une

HYGIÈNE SOCIALE *(Suite)*

partie seulement des prostituées, alors que le plus grand nombre demeure en dehors de son action. Elle manque ainsi à un de ses buts principaux, qui est de limiter les ravages dus aux maladies qui sont la conséquence de la prostitution. Et ce ne sont pas quelques môles de résistance au mal, si bien organisés qu'ils soient, qui puissent empêcher la contagion d'étendre ses ravages alors que le danger est partout en surface et qu'aucune digue sérieuse n'y est opposée.

A ce premier point faible du système réglementariste, tel qu'il existe à l'heure présente dans notre pays, s'en ajoute un autre qui n'a pas moins d'importance. Il est constitué par le fait que l'organisation de défense actuelle se désintéresse complètement d'une partie des responsables mêmes du mal, en l'espèce des proxénètes et des prostituants, en laissant aux uns et aux autres toute liberté d'exercer leur sinistre besogne, si redoutables qu'en puissent être les conséquences pour la santé publique.

Car, si on est plein de rigueur pour la prostituée malade, arrêtée à la suite de racolage, on ne fait rien en revanche contre l'homme provocateur. Or, lui aussi, pourtant, peut être la cause de contaminations graves.

Ainsi, des quantités de foyers d'infection peuvent se former librement, rendant illusoires les remèdes susceptibles d'y être apportés par ailleurs.

Le sentiment de l'égalité et de la justice s'accordent ici avec la logique pour demander qu'une telle conception dans la lutte à mener contre les dangers de la prostitution soit réformée dans un sens davantage conforme à la dignité humaine et à l'évolution des mœurs, de même qu'au regard de l'hygiène.

Les dispositions prévues à ce sujet dans la proposition de loi déposée par M. Justin Godart constituent donc incontestablement un progrès par rapport à l'état de choses actuel. Elles appliquent en particulier au délit de racolage une conception plus étendue de la responsabilité des délinquants. Le délit étant constaté, on arrête celui ou celle qui en est l'auteur. S'il est contagieux, il est puni pour attentat à la santé d'autrui. Mais il n'est plus fait de différences entre l'homme ou la femme coupables.

L'originalité de la proposition de loi est constituée en outre par l'institution du délit de contamination et l'obligation imposée à « tout individu reconnu atteint de maladie vénérienne de suivre un traitement approprié, sous peine de sanctions ». Comme, d'autre part, un examen médical est prévu dans tous les cas d'arrestation pour provocation à la débauche, il en résulte un renforcement singulier des mailles du filet institué pour lutter contre la prostitution.

Ainsi, l'action de défense porte sur tous les points où il peut y avoir un germe de menace. Elle constitue, du point de vue théorique du moins, un heureux correctif aux imperfections du système réglementariste.

Évidemment — et il faut bien convenir qu'à ce point de vue les objections des adversaires du projet contiennent une part de vérité — ce serait s'abuser que de croire à l'efficacité certaine et pour ainsi dire mathématique des mesures ainsi prévues.

Considérées sous le jour des réalités, leur application, du moins pour certaines, apparaît difficile à régler et d'un rendement plus que problématique : il y aurait mauvaise grâce à ne pas le reconnaître.

Les difficultés viendront d'abord des prostituées elles-mêmes et de leurs compagnons de débauche ; leurs manœuvres de plus en plus entourées de discrétion les mettront souvent à l'abri de toute arrestation et, par voie de conséquence, de tout contrôle sanitaire.

Sans doute, on peut soutenir que l'existence du délit de contamination viendra quelquefois suppléer en pareil cas aux imperfections du service de dépistage. Mais il y a là aussi des points faibles, et un des plus importants réside dans l'impossibilité d'arriver à établir les responsabilités de la contamination en un temps relativement bref, comme cela sera le cas dans les infections d'ordre syphilitique.

Les souvenirs peuvent être imprécis et rendre par là même difficiles les recherches quant au sujet responsable de la contamination.

L'obligation pour le contagionné de suivre un traitement approprié à la nature de sa maladie ne constitue pas davantage une garantie absolue pour la prévention de nouvelles contaminations. Il faudrait prévoir alors un traitement donné à demeure, qui enlève au malade toute possibilité de contagion. Sans doute, des pénalités sont bien prévues dans le cas contraire, mais il reste toujours les difficultés inhérentes à l'établissement du délit de contamination qui laisseront sans effet les prescriptions légales prévues à cet égard.

On doit dire toutefois que ces imperfections sont la conséquence des difficultés toutes spéciales que présente la lutte contre le péril vénérien, dans un milieu essentiellement mouvant, rompu à l'art de déguiser.

Mais il suffira, semble-t-il, que l'attention des auxiliaires de la loi, à ce point de vue : médecins et protecteurs de l'ordre public, soit appelée spécialement sur ces divers aspects du problème pour que ces imperfections soient réduites dans une proportion considérable.

HYGIÈNE SOCIALE *(Suite)*

D'ailleurs, c'est moins, semble-t-il, sur les possibilités de défense qu'elle permet d'entrevoir qu'il faut juger la proposition de loi en question, mais bien sur les perspectives d'amélioration qu'elle représente et qui sont considérables si on la compare au système de réglementation en vigueur à l'heure présente. Grâce à elle, la première place appartiendra enfin à l'hygiène dans un domaine où elle occupe incontestablement la suprématie.

Il ne faudrait pas croire toutefois qu'une telle organisation dispense par là même de tout autre effort dans la lutte à mener contre le fléau de la prostitution et de ses épouvantables conséquences. Le triomphe des principes de moralité a là aussi son rôle à jouer, de même que certains autres facteurs d'ordre social et économique.

La prostitution est due souvent, on ne peut l'oublier, à des causes autres que la débauche, et notamment à l'alcool, à l'illégitimité, aux foyers brisés, aux mauvais intérieurs, aux bas salaires, aux conditions industrielles misérables, et sur ces causes, il demeure indispensable de continuer d'agir pour éviter l'extension du mal et l'étouffer là où il serait susceptible de naître.

Mais c'est à l'hygiène et au médecin qu'il appartient de lutter en premier lieu contre ses manifestations et ses conséquences, de façon à en limiter l'étendue et les ravages.

Nul doute qu'à ce point de vue, la proposition de loi déposée par M. Justin Godart ne soit un admirable instrument de prévention et de défense.

AUBRUN.

LA MÉDECINE AU PALAIS

RÉVÉLATION DE SECRET PROFESSIONNEL
(Suite)

L'arrêt de la Cour de Lyon que nous avons analysé a été rendu dans les termes suivants :

« La Cour :

« Considérant que R... réclame une indemnité au Dr G... à raison du préjudice que celui-ci lui aurait causé par une double faute : 1° en attribuant, par une erreur de diagnostic, le caractère de la syphilis à l'affection dont il était atteint ; 2° en révélant à des tiers les résultats de ce diagnostic, au mépris des règles du secret professionnel ;

« Sur la première faute reprochée au Dr G..

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Considérant que R... invoque, pour établir l'erreur de diagnostic qui aurait été commise par le Dr G..., une attestation qui lui a été délivrée par le Dr M..., d'après laquelle l'affection dont il souffrait aurait été un psoriasis de nature non vénérienne, et non point la syphilis ;

« Considérant que les trois médecins experts nommés par le tribunal, après avoir minutieusement étudié l'état de R... et les manifestations du mal dont il était atteint, ont, à l'unanimité, confirmé le diagnostic du Dr G... en déclarant qu'aucun doute ne pouvait subsister sur la nature de ce mal, soit parce qu'il ne présentait pas les caractères du psoriasis, soit parce qu'il se révélait au contraire par ceux non douteux de la syphilis ;

« En ce qui concerne la violation du secret professionnel :

« Considérant que R... était ouvrier employé dans les ateliers de MM. M.... et B.... ; Considérant que ceux-ci avaient institué, pour tout le personnel attaché à leur entreprise, une caisse d'assurances-maladies qui fournissait gratuitement à ce personnel des soins médicaux et pharmaceutiques, et même des indemnités pendant la durée du chômage occasionné par la maladie ; Considérant que le Dr G... attaché au service de cette caisse était chargé de venir deux fois par semaine aux usines pour examiner l'état des ouvriers qui avaient à se plaindre de quelque malaise, et d'aller visiter à domicile ceux que la gravité de leur maladie empêchait de venir à l'usine ; Considérant que, le 25 janvier 1905, R... se présenta à la visite du Dr G... en se plaignant d'une ulcération à la verge, qu'il attribuait à une écorchure due à un fil de cuivre ou à un coup d'ongle ; Considérant que le Dr G... soupçonna au contraire dès ce moment la manifestation d'une affection syphilitique, et fit part de ses soupçons à R... Considérant que le 12 février suivant, R..., dont l'état s'était aggravé, fit prévenir les directeurs de l'usine qu'il lui était impossible de se rendre à son travail, et deux jours plus tard, ceux-ci lui envoyèrent à domicile le Dr G... ; Considérant que R... reçut le médecin et se fit visiter par lui en présence de sa femme ; que devant celle-ci, le Dr G..., après examen du malade, confirma son premier diagnostic, et déclara que la maladie était bien la syphilis, en signalant même à Mme R... les dangers de contagion auxquels elle et ses enfants se trouvaient exposés ; Considérant que les premiers juges ont retenu à tort comme une violation des obligations imposées aux méde-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

cins par le secret professionnel cette révélation de la nature et du caractère de la maladie faite devant la femme du malade ; Considérant que sans doute le médecin eût été tenu à plus de réserve et n'aurait pas dû se considérer comme autorisé à révéler devant la dame R..., par cela seul qu'elle était présente à la visite, les résultats de ces constatations, si ces résultats eussent été inattendus et de nature à surprendre R... ; Considérant qu'en fait la situation était toute différente ; que R... avait déjà été visité trois semaines auparavant par le Dr G... qui, dès cette première visite, lui avait fait connaître son opinion sur la nature de son mal ; qu'en le recevant une seconde fois et en se faisant visiter par lui en présence de sa femme, il l'autorisait par cela même à formuler en présence de celle-ci des appréciations dont il pouvait par avance mesurer la gravité ;

Considérant que R... reproche encore au Dr G... d'avoir violé les règles du secret professionnel en révélant à la direction de l'usine les résultats de son examen et la nature de la maladie constatée ; Considérant, en premier lieu, que si la direction de l'usine a, en effet, était informée de la nature de la maladie contractée par R..., il n'est nullement établi que ce soit par une communication du Dr G..., qui le dénie absolument en affirmant qu'il s'est borné, après la visite, à faire connaître à la direction que R... était atteint d'une maladie contagieuse l'obligeant à cesser son travail, comme celui-ci l'avait d'ailleurs lui-même annoncé, ajoutant que cette cessation devait durer pendant un certain temps ; Considérant, en effet, qu'il est établi par les renseignements et témoignages recueillis par les experts, que la dame R..., informée du caractère de la maladie de son mari, est aussitôt allée raconter la visite du médecin à son voisin J..., chef d'équipe dans la même usine que R..., qu'elle lui a révélé que, d'après le médecin, son mari était atteint d'une mauvaise maladie, qu'elle risquait de la prendre, que c'était une maladie vénérienne pour laquelle on donnait du mercure et du copahu ; que le beau-frère de J..., un sieur G..., employé dans la même usine, vit R... chez son beau-frère et entendit des rumeurs vagues au sujet de sa maladie ; qu'il en fit part encore à son camarade F... ouvrier de la même usine.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 octobre 1928.

Notice nécrologique. — M. POUCHET lit une notice nécrologique sur M. Albert Robin.

Agglutination du Spirochæta pseudo-ictero-hemorragiæ (souche aquicole de Vincent au cours des cultures successives). — M. Gérard GARDNER (de Montréal). Le professeur Auguste Petit présente une note sur la forme libre du microbe qui produit la jaunisse infectieuse, note due à un jeune professeur de l'Université de Montréal, le Dr Gérard Gardner.

Ledit microbe a été isolé dans de l'eau d'égout et conservé en culture pendant plusieurs années. Au cours de ces repiquages, il a acquis la propriété de fournir un séro-diagnostic positif avec les sérums de malades des hôpitaux de Paris, guéris de spirochétose ictérohémorragique authentique ; il n'est pas encore devenu pathogène. Ces faits permettent de comprendre l'infection de l'homme ; dans le milieu ambiant, le spirochète ictérohémorragique est inoffensif ; ce n'est que dans certaines conditions du milieu ambiant qu'il acquiert successivement les diverses propriétés qui le rendent virulent pour l'espèce humaine.

Recherches nouvelles sur la fièvre exanthématique du Littoral méditerranéen. — MM. BOINET, Jean PIÉRI et DUNAN apportent une nouvelle étude sur cette affection que M. le professeur Olmer a signalée le 5 juin 1927 à l'Académie et à laquelle M. Jean Olmer a consacré sa thèse.

Ni les conditions épidémiologiques, ni les recherches sérologiques, ni les inoculations au cobaye, ni les examens histologiques même ne permettent, à l'heure actuelle, une assimilation de cette maladie du littoral avec le typhus.

Les caractères cliniques, par l'éruption papulo-nodulaire, par l'escarre, par l'allure bénigne, différencient la fièvre exanthématique marseillaise du typhus exanthématique épidémique. De plus, M. Boinet ayant eu l'occasion d'observer à Marseille des épidémies de typhus exanthématique vrai et épidémique d'origine étrangère, soit dans les troupes serbes pendant la guerre, soit chez des ouvriers arabes l'ayant importé de l'Algérie ou du Maroc (ouvriers employés au percement du canal du Rove), n'a pu retrouver les caractères cliniques, sérologiques et antomo-pathologiques permettant d'assimiler ces cas à la fièvre exanthématique marseillaise qui fait l'objet de cette étude.

Cette conclusion est capitale en raison des patentes brutes qui, comme on le sait, comportent un très grand dommage commercial, et il convient de ne pas laisser s'établir cette légende du « typhus endémique d'été » à Marseille.

Considérations sur l'acidose dite rénale. — MM. CHABANIER, LOBO-ONELL, LEBERT et LELU. — Il n'y a pas d'acidose rénale, au sens admis par les classiques ; la notion d'acidose rénale ayant été seulement basée pareux sur la constatation d'un abaissement de la réserve alcaline dont le mécanisme est tout autre que celui qui détermine la chute de cette réserver au cours des attaques acides bien authentifiées.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 12 octobre 1928.

La transfusion ou l'injection du sang provenant des sujets vaccinés contre la streptococcie dans le traitement de l'infection sreptococcique grave. — M. E. MANOUSSAKIS présente quatre observations de sujets atteints de streptococcie et traités par la transfusion de sang de sujets vaccinés : un cas d'érysipèle de la face, un cas de méningite à streptocoque, deux cas de septicémie à streptocoque d'origine otitique. Les résultats sont encourageants dans l'ensemble; seul le second cas, traité tardivement, succomba. L'originalité de sa méthode consiste dans l'étude préalable que l'auteur a faite de la réactivité spécifique des donneurs, plus ou moins aptes à tirer parti de l'antigène injecté. Son emploi se heurte à deux difficultés d'ordre pratique : trouver en nombre suffisant des volontaires qui se soumettent à la vaccination progressive et retrouver ces mêmes volontaires comme donneurs de sang au moment voulu.

Influence de la chloruration sur le taux de l'urée sanguine. — M. PASTEUR VALLERY-RADOT, dès 1914, a étudié l'action de la chloruration sur le taux de l'urée sanguine. Il a montré que, dans certains cas, l'azotémie était modifiée d'une façon très appréciable sous l'influence de la chloruration du régime : après quelques jours d'un régime chloruré, il a observé une baisse importante de l'azotémie et, après un régime sans sel, une élévation de l'urée dans le sang. Mais cette action de la chloruration sur l'azotémie est loin d'être constante.

Deux causes peuvent expliquer la baisse de l'urée sanguine pendant la chloruration : l'hydrémie et l'augmentation de la perméabilité rénale à l'urée.

L'auteur en a tiré les déductions suivantes :

1° Les dosages de l'urée sanguine doivent être pratiqués, autant que possible, chez des sujets soumis depuis plusieurs jours à un régime déchloruré ;

2° Le régime déchloruré permet de dépister les azotémies initiales ;

3° Chez les œdémateux, il faut tenir compte de l'hydrémie dans l'appréciation du taux réel de l'urée sanguine;

4° Une alimentation déchlorurée ne s'impose pas systématiquement dans les néphrites chroniques. La déchloruration doit être commandée, soit par l'imperméabilité rénale au chlorure de sodium, soit par l'hypertension artérielle, mais l'azotémie seule ne semble pas justiciable du régime déchloruré.

Diabète et goitre exophtalmique. — MM. MARCEL LABBÉ et GILBERT DREYFUS. — Le diabète s'observe assez fréquemment au cours de la maladie de Basedow. Les recherches thérapeutiques des auteurs tendent à prouver qu'il s'agit d'un diabète ordinaire, influencé par l'insuline, mais qu'il s'y surajoute une action de l'hyperthyroïdie. Expérimentalement, d'ailleurs, on peut provoquer le diabète par administration exagérée d'extrait thyroïdien. Il semble que la thyroxine en excès vide le réservoir hépatique de glycogène qu'il contient. La thyroidectomie est-elle susceptible de guérir le diabète des basedowiens? La chose semble douteuse. Cependant la thyroïdectomie améliore le diabète : après elle, la tolérance aux hydrates de carbone s'élève.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Syndrome hémogénique avec anémie grave de type pernicieux amélioré par la méthode de Whipple. — M. MONDON (de Cherbourg).

Rhumatisme tuberculeux et virus filtrant. — MM. G. PAISSEAU et V. OUMANSKY rapportent deux observations nouvelles où la forme filtrable du bacille tuberculeux a été mise en évidence dans des exsudats pathologiques, à l'exclusion du bacille de Koch. Ces observations concernent un cas de tuberculose ostéo-articulaire ancienne réchauffée par une poussée rhumatismale. L'ultravirus a été retrouvé dans le pus et dans les fongosités d'ostéite bacillaire.

Le second malade était atteint d'hydarthrose double du genou également consécutive à une arthrite aiguë. L'ultravirus a été décelé par inoculation de la sérosité articulaire.

Le plus grand nombre des cas où le bacille filtrable a pu être retrouvé isolément concernent des tuberculose satypiques, rhumatisme tuberculeux, scrofulo-tuberculose, etc.

Il semble que la recherche de l'ultravirus présente un grand intérêt pour l'étude des tuberculoses inflammatoires où la recherche du bacille de Koch donne des résultats négatifs ou très inconstants. La forme filtrable du bacille tuberculeux apparaissant jusqu'à présent dépourvu de pouvoir pathogène réel pour les animaux de laboratoire, il n'est pas actuellement possible de lui attribuer un rôle actif dans les lésions parfois graves au niveau desquelles elle a été rencontrée isolément.

MAURICE BARIÉTY.

REVUE DES CONGRÈS

Ve CONGRÈS INTERNATIONAL POUR LE TRAITEMENT DES ACCIDENTS INDUSTRIELS ET L'HYGIÈNE INDUSTRIELLE

Budapest, 2-6 *septembre* 1928.

Ce Congrès a réuni près de deux mille participants et fut exceptionnellement bien accueilli par les autorités de l'Hongrie et de la Cité de Budapest. Il a donné une excellente revue de l'état actuel de toutes les questions du traitement des accidents industriels et de l'hygiène sociale. Ce résumé contient seulement un choix des communications.

Conférence d'introduction.

La différenciation entre le traumatisme et les maladies par le Dr C. KAUFMANN (Zurich). — La législation sur l'assurance publique des accidents est établie en différenciant les accidents des maladies. Pour faire une juste définition entre ces deux catégories, il faut considérer les points suivants : 1° Emploi juste de la détermination : accident; 2° les exceptions de l'assurance ; 3° la connaissance de l'origine et de l'aggravation des maladies qui sont la conséquence des accidents. Hors des accidents bien déterminés, il y en a aussi qui ne donnent pas régulièrement droit à l'indemnité. Ce sont : l'influence de la peur, les infections, les troubles de la nourriture et de la vie quotidienne. On n'assurera pas par exemple de banales infections, des blessures d'une origine non bien déterminée et des dommages causés par la fatigue habituelle du travail. La visite périodique des assurés, déjà pratiquée en Amérique et de plus en plus aussi en Europe, sera de la plus haute importance.

PREMIÈRE SECTION. — Traitement des accidents.

A. Fractures, articulations, extrémités.

OLLER (Madrid) : **L'invalidité des fractures mal soignées.** — Dès 1924 à 1928, on a examiné, à l'Institut de rééducation professionnelle environ 500 cas de fractures de membres. La plupart d'entre elles étaient des fractures anciennes vicieusement consolidées Les fractures voisines des articulations du coude, de la main et du pied sont les plus fréquentes. Elles sont au même temps celles qui engendrent le plus d'incapacité. En conclusion il est absolument nécessaire de soigner les ouvriers atteints des fractures dans des établissements *ad hoc* dès le moment où l'accident s'est produit.

E. FISCHER (Budapest) montre un appareil nouveau pour l'*extension des fractures du bras supérieur* avec élévation de l'extrémité.

BARETTONI (Parme) a constaté par une expérience de 50 cas que les *fractures du calcaneus* sont fréquentes et qu'elles récidivent facilement.

ZOLLINGER (Aarau) donne un exposé sur la connexité entre *l'arthrite déformante et le traumatisme*. Une arthrite déformante purement traumatique est très rare. Plus souvent on voit une aggravation d'une arthrite préexistante par un accident. Le trauma doit avoir une certaine violence et provoquer une lésion anatomique. Par exception, une arthrite déformante traumatique peut se développer à la suite de minimes traumatismes répétés en corrélation avec un facteur constitutionnel. Le calcul d'une invalidité doit être fait.

MONIEUS (Dusseldorf) donne une conférence sur le *Wachelknie*, une lésion tant traumatique qu'idiopathique.

BRUNI (Turin) a eu de bons résultats avec la *méniscectomie* en cas de subluxation des ménisques.

JAROSCHY (Praha) croit que la *malacie de l'os lunatum* est rarement l'immédiate conséquence d'un traumatisme, mais assez souvent aggravée par un accident.

GOLD (Vienne) : *La dissolution traumatique de l'épiphyse*, spécialement de la partie distale du fémur, a pour conséquence une déformation permanente de l'extrémité. A la clinique chirurgicale du professeur Eiselsberg (à Vienne), le traitement se fait par reposition et extension (avec le Steimann-Nagel *traumatische Ephiphysenlosung*) avec forte flexion du genou et extension dans l'axe de l'*os tibial*. L'opération (ostéolyse extra-articulaire) se fait seulement dans les cas invétérés (*veraltet*).

B. Colonne vertébrale, crâne, pelvis.

Etude sur la fracture par enfoncement de la cavité cotyloïde du bassin. — A côté des fractures proprement dites du bassin, il y a place pour les fractures isolées de l'ilion, de l'ischion ou du sacrum et aussi pour celles du fond ou du rebord de l'acitabulum.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La fracture du cotyle peut être distinguée en trois variétés :

1° Celle où elle n'est qu'accessoire, parce qu'elle s'accompagne de fractures classiques du bassin ou même du fémur ;

2° Celle où elle se limite ou fond, même du côté variété à coup sûr plus rare et plus intéressante ;

3° Celle ou l'enfoncement est plus considérable, dont le type est la luxation centrale peut être plutôt théorique.

Toutes ces fractures nécessitent des traumatismes très violents. Les symptômes de la fracture de la cavité cotyloïde ont été bien étudiés et on peut en faire cliniquement le diagnostic. Le pronostic, surtout à longue échéance, n'est pas aussi grave qu'on pourrait le supposer *a priori*.

VERSTRAETE (Lille) :

REUTER (Graz) : *L'hypnose traumatique arcuaire* est la conséquence immédiate des petites lésions de la colonne vertébrale.

LUSENA : Les *fractures des processus transverses des corps vertébraux* dont la diagnose n'est possible que par la radiographie, est une lésion avec des symptômes très peu prononcés.

EWALD (Hambourg) : Si une *spondylite déformante* est la conséquence d'un traumatisme, l'intervalle entre la lésion et les premiers symptômes de la spondylite ne dépasse pas deux ans.

C. Affections de l'os.

IMBERT (Marseille) : **La greffe osseuse. Recherches expérimentales.** On sait que les recherches expérimentales ont montré depuis longtemps qu'un greffon osseux est condamné à mourir : cependant les chirurgiens obtiennent assez fréquemment la guérison de certaines pseudarthroses avec la greffe osseuse. Cette contradiction apparente ne pouvait être expliquée que par de nouvelles recherches expérimentales : elles ont été très facilitées par l'emploi des rayons X. Les premiers résultats ont démontré un fait capital, à savoir que le greffon ne subit pas la même évolution suivant l'endroit où il est placé : inclus sous la peau, il se résorbe, mais, inclus dans un foyer de résection, il devient le centre d'une prolifération osseuse abondante ; or les expérimentateurs ont toujours fait l'inclusion sous la peau, tandis que les chirurgiens ne s'adressent naturellement qu'à des foyers de pseudarthrose.

LINIGER (Francfort-sur-Main) étudie le rapport entre le *traumatisme* et l'*ostéomyélite*. L'ostéomyélite est plutôt aggravée par un traumatisme que la conséquence immédiate.

DIEZ (Rome) tient la même opinion.

GIULIANI (Parme) a fait des recherches expérimentales sur la *réaction des foyers osseux en conséquence des traumatisme*. L'effet des petites lésions répétées est un accroissement plus étendu en largeur et diminué en longueur, même dans le cas d'une fracture. Sous le microscope on voit une vascularisation très accentuée, une diminution du foyer osseux, le cartilage est bien développé. Infiltration fibreuse de la moelle osseuse. Dans une autre série d'expériences, une extorsion continuée sur le calcanéum avait pour conséquences une atrophie des foyers osseux et une infiltration fibreuse de la moelle (jaune). La résection particlle du tendon d'Achille (*tendo Achilleus*) produit après cinquante jours une atrophie du foyer du calcanéum.

GÖCKE (Dresde) a fait des études sur les *déformations secondaires post-traumatiques de l'os spongieux*. Il a vu encore quelques années après le traumatisme (blessure de guerre) de corps de la colonne vertébrale des scolioses secondaires traumatiques, dont une explication nette biologique manque jusqu'à l'heure.

D. Poumon, abdomen.

PEREZ (Madrid) : **Ulcère d'estomac et accidents du travail.** — L'ulcère d'estomac d'origine traumatique est exceptionnel. Il est difficile d'assurer si un ulcère s'est développé comme conséquence d'un traumatisme ou s'il n'a fait que le déceler. Les conditions qu'on doit exiger pour accepter l'origine traumatique d'un ulcère chronique d'estomac doivent être les suivantes, d'accord avec ce que soutient Petit : *a*) la violence externe a dû agir sur la région épigastrique ; *b*) le traumatisme doit être suffisamment fort pour produire une ecchymose au point atteint ; *c*) le temps passé depuis l'accident jusqu'à l'apparition des premiers symptômes doit être inférieur à quelques semaines.

LEVAI (Budapest) n'a jamais rencontré, sur 1054 cas, une *appendicite traumatique*.

DIEZ (Rome) croit que le *pneumothorax traumatique* n'est possible que sur une base préparée (emphysème, affection préexistante pleurale).

E. Oculistique.

AL. ZAHOR (Prague) : **1° Fragment de cuivre dans l'œil.** Conclusion de l'observation de cas favorables de chalkose du globe oculaire. — **Décollement de la rétine et accidents de travail.** Rapport sur les cas observés pendant huit ans dans l'Assurance ouvrière d'accidents de travail pour la Bohême.

STELLARIO (Messine) a vu de bons résultats avec la *plastique externe conjonctivale* dans les lésions pénétrantes du bulbe comme prophylaxie des infections externes.

FOLINEA : Dans la *cataracte traumatique*, on trouve encore cinq à six mois après la lésion des foyers opalescents microscopiques dans la partie centrale du cristallin qui ne sont pas décelables dans la cataracte sénile.

F. Guérison des blessures (Wundheilung).

SAS (Budapest) : Dans les lésions cutanées, on trouve assez souvent le *bacille Fraenkel-Welch*, malgré l'absence des symptômes pathologiques. Ces bacilles sont résistants contre les antiseptiques. Aussi les antiseptiques ne sont indiqués que chez les lésions très graves.

G. Stations spéciales pour les accidents.

GOLD (Vienne) donne un rapport sur la *station pour les accidents* (*Unfallstation*), qui est en connexion avec la clinique chirurgicale du professeur Eiselsberg. Cette station représente par son matériel très riche une institution aussi nécessaire pour l'instruction des médecins et la science chirurgicale que pour l'intervention des nombreux accidents d'une grande cité.

GIDDINGS (New-York) a fait des observations analogues dans un hôpital du même genre, qui est aussi destiné au traitement des *maladies industrielles*.

Voies urinaires. — Reins.

THÉRAPEUTIQUE URINAIRE

PAR LES DOCTEURS

ACHARD, Professeur à la Faculté de médecine de Paris

MARION Professeur agrégé — **PAISSEAU** Chef de Clinique à la Faculté de médecine de Paris

1910. 1 vol. in-8 de 516 p. avec 204 fig. Broché..... 25 fr.
Cartonné..... 35 fr.

Maladies de la Vessie et du Pénis

PAR LES DOCTEURS

F. LEGUEU Professeur à la Faculté de médecine de Paris. et **E. MICHON** Chirurgien des Hôpitaux de Paris.

1912, 1 vol. gr. in-8 de 324 p. avec 90 fig. Broché. 20 fr.

TRAITEMENTS D'URGENCE des Maladies des Organes génito-urinaires

Par les Drs J. et P. FIOLLE

1912. 1 vol. in-8 avec figures..... 14 fr.

MALADIES des Organes génitaux de la femme

Par le Dr A. SIREDEY
Médecin des hôpitaux de Paris

Nouvelle édition

1924. 1 volume grand in-8 de 233 pages avec 12 figures.
Broché : 30 fr. — Cartonné : 40 fr.

MALADIES DES REINS

PAR

E. JEANSELME, A. CHAUFFARD, AMBARD, LÆDERICH

Nouvelle édition, 1921. 1 vol. gr. in-8 de 552 pages avec 76 fig.
Broché..... 50 fr.

Précis de Pathologie Externe

ORGANES GÉNITO-URINAIRES

Par les Docteurs

SCHWARTZ Professeur agrégé et **MATHIEU** Chef de Clinique à la Faculté de médecine de Paris.

1912, 1 vol. petit in-8 de 478 pages, avec 200 figures noires et coloriées..... 30 fr.

LEÇONS CLINIQUES sur les MALADIES des VOIES URINAIRES

Par Félix GUYON
Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine,

4e édition. 3 vol. gr. in-8 de 1891 pages avec 146 figures et 15 planches noires et coloriées..... 80 fr.

MALADIES DES Organes génito-urinaires de l'homme

Par le Dr LE FUR
Ancien interne des hôpitaux de Paris

Nouvelle édition, 1924, 1 vol. gr. in-8 de 350 pages avec 40
Broché : 30 fr.; Cartonné..... 40 fr.

Petite Chirurgie urinaire, par R. UTEAU, ex-chef de clinique chirurgicale à la Faculté de Toulouse. 1916, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec figures (*Act. méd.*). 4 fr. 50

Consultations sur les Maladies des Voies urinaires, par le Dr DE ROUVILLE. Préface par le Dr TUFFIER, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1903, 1 vol. in-8 de 272 pages, avec 110 figures..... 16 fr.

Chirurgie des Voies urinaires, par le Dr Edg. CHEVALIER, chirurgien des hôpitaux de Paris ; préface de M. le professeur F. GUYON. 1899, 1 vol. in-18 de 336 pages, avec 83 figures..... 15 fr.

Conférences cliniques et thérapeutiques de Pratique urinaire, par le Dr F. CATHELIN, chirurgien en chef de l'hôpital d'urologie, ancien chef de clinique et lauréat de la Faculté de médecine de Paris. *2e édition*. 1912, 1 vol. in-8 de 550 pages avec 201 figures, cart. 20 fr.

Travaux de l'hôpital urinaire et de chirurgie urinaire, par le Dr F. CATHELIN. 1920-1926, 7 vol. gr. in-8 de 2 000 p., avec 400 fig. et 35 planches coloriées. 550 fr.

Chirurgie urinaire de guerre. 1919, 1 vol. gr. in-8 de 322 pages, avec 187 figures..... 20 fr.

Atlas d'Anatomie pathologique chirurgicale urinaire, par le Dr F. CATHELIN. 1909, 1 vol. gr. in-8, avec 50 planches, cartonné..... 45 fr.

Cinq années de pratique et d'enseignement à l'hôpital d'Urologie et de Chirurgie urinaire, par le Dr F. CATHELIN. 1913, 1 vol. gr. in-8 de 143 p., avec 37 fig. 10 fr.

La Pratique des Maladies des Voies urinaires dans les Hôpitaux de Paris, par P. LEFERT. 1895, 1 vol. in-18 de 288 pages..... 14 fr.

Traité des Maladies des Voies urinaires de l'Homme et de la Femme, par H. PICARD. 1893, 1 vol. in-18 de 360 pages, avec figures, cartonné..... 15 fr.

Le Cancer latent de la Vessie, par A. NICOLAS. 1900, gr. in-8, 178 pages, avec figures..... 10 fr.

Anatomie et Chirurgie de la Vessie chez l'Enfant, taille et lithotritie, par H. MAYET. 1897, gr. in-8, 222 pages, avec figures..... 16 fr.

Anatomie chirurgicale de la Vessie, par le Dr Paul DELBET. 1895, 1 vol. gr. in-8 de 322 pages, avec figures..... 15 fr.

Chirurgie de l'Uretère, par le Dr GLANTENAY. 1895, gr. in-8, 293 pages..... 20 fr.

De l'Urétérectomie dans les lésions des Uretères, par LIAUDET. 1894, gr. in-8..... 8 fr.

Les Calculs de l'Urètre prémembraneux, par P. MORTIER. 1902, gr. in-8, 83 pages, avec figures..... 6 fr.

Le Rein mobile, par le Dr LEGUEU, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1906, 1 vol. in-16 de 96 p., avec figures..... 4 fr. 50

Des tumeurs conjonctives du rein chez l'adulte, par BAHUAUT. 1901, gr. in-8, 147 pages..... 8 fr.

Le Rein des Saturnins, par PAVIOT, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. 1895, gr. in-8, 79 pages, avec 2 planches..... 8 fr.

Traitement chirurgical des Néphrites médicales, par le Dr POUSSON, agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux. 1904, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 7 fig..... 4 fr. 50

Les Interventions chirurgicales dans les Néphrites médicales, par le Dr J.-S. BASSAN. 1903, gr. in-8, 230 pages, avec figures..... 12 fr.

Les Néphrites et l'Urémie au cours de la Tuberculose pulmonaire par le Dr A. CAHEN. 1904, gr. in-8, 119 pages. 6 fr.

Le Cloisonnement vésical et la Division des Urines. Applications au diagnostic des lésions rénales, par F. CATHELIN. 1903, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 23 figures.. 4 fr. 50

L'Acétonurie, par le Dr MAUBAN. 1 vol. in-16 de 90 pages..... 4 fr. 50

La Cure de déchloruration dans le mal de Bright, par les Drs F. WIDAL et JAVAL. *2e édition*. 1913, 1 vol. in-16 de 96 pages..... 4 fr. 50

Guide pratique pour l'Analyse des Urines, par A. RONCHÈSE. *3e édition*, 1921, 1 vol. in-18 de 432 pages avec 91 figures et 5 planches coloriées..... 20 fr.

Tableaux synoptiques pour l'Analyse des Urines, par DREVET. *5e édition*. 1917, 1 volume in-16 de 80 pages, avec 27 figures..... 5 fr.

Ajouter pour envoi franco : France 15 %. — Étranger 20 %. (Hausse 40 %).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

BOHLER (Vienne) rappelle la nécessité du traitement des blessés de l'industrie jusqu'à leur guérison complète. Un tel traitement se fait en mieux dans les *hopitaux spécialisés* pour ce but (*Unfallkrankenhäuser*).

DEUXIÈME SECTION. — Hygiène industrielle.

A. Hygiène industrielle générale.

OLIVER (New Castle upon Time) donne une conférérence sur l'influence des divers *poisons industriels sur l'organisme*. Le plomb est plus dangereux pour les individus jeunes, plus dangereux pour les femmes. L'empoisonnement prolongé avec de petites doses est plus dangereux que l'emploi de grandes doses en une courte période. L'emploi des corps radioactifs dans l'industrie, qui est de plus en plus répandu, est la cause de nouveaux empoisonnements industriels. Pour le diagnostic, l'inspection hématologique est de la plus grande importance.

OLIVER (New Castle upon Time) a trouvé un syndrome rappelant la pneumoconiose chez des *ouvriers d'asbest*.

KAPLUN (Moscou) démontre la nécessité des *instituts spécialisés pour l'hygiène industrielle*.

Une *Résolution du Congrès* demande une intensification de l'*érudition en hygiène industrielle*, spécialement pour les médecins.

B. Electricité.

JELLINEK (Vienne) : Dans son exposé sur les *lésions causées par le courant électrique*, l'auteur insiste sur la symptomatologie si variable des accidents électriques. Néanmoins, presque tous les symptômes donnent un pronostic bon, et l'ancienne opinion de l'auteur que le courant électrique ne peut causer la mort, seulement a mort apparente, fut l'objet de nouvelles recherches, qui montrèrent qu'aussi les fibrillations ventriculaires du cœur après l'influence d'un très fort courant électrique sont réparables. La reviviscence doit être exigée en chaque cas avec la plus grande énergie.

Une *résolution* du Congrès souligne l'importance générale des recherches de JELLINEK et demande les nécessaires mesures dans tous les pays pour l'assistance à l'occasion des accidents électriques.

RANSCHBURG (Budapest) a observé un cas dans lequel un courant électrique de 220 volts avait provoqué après quatre semaines, un syndrome rappelant une *sclérose multiple*.

C. Empoisonnement par les gaz.

MENESINI (Siena) démontre que l'effet de *vapeurs de mercure* s'aggrave par l'ergotamine à doses minimes, mais diminue par l'ergotamine à doses élevées. Le contraire se trouve pour le calcium.

SAYERS et YANT ont fait des recherches sur les effets du *bromure méthylé, chloride de méthyle* et *l'éthylméthyle*. La symptomatologie de l'empoisonnement avec ces trois gaz ne diffère guère. On voit des congestions, des hémorragies et de l'œdème des poumons. Des hémorragies en combinaison avec une dégénérescence parenchymateuse se trouvent aussi dans d'autres organes. Les premiers symptômes évoluent en un à quatre jours.

GERBIS (Berlin) a constaté une *irritabilité augmentée* par des inhalations répétées d'oxyde de carbone.

JENNY ADLER (Vienne) a fait des études sur la nocuité du *soufre chloré* (*Chlorschwefel*).

D. Affections de la peau.

RAJKA (Budapest) : *L'idiosyncrasie de la peau* est un problème d'intérêt pratique aussi pour l'hygiène industrielle. La désensibilisation spécifique a été appliquée quelquefois avec succès.

OPPENHEIM (Vienne): Les *affections industrielles de la peau* se distinguent par leur genèse physique ou chimique. Pour la prophylaxie, il serait d'importance de rechercher à l'occasion du choix d'un métier (*Berufswahl*), une éventuelle idiosyncrasie par les antigènes spécifiques.

E. Cœur, rhumatisme.

ROHRBÖCH (Budapest) demande l'inspection périodique de la *fonction du cœur* spécialement pour la constatation des troubles latents (*latente Herzvitien*).

GORN (Cottbus) : Le *rhumatisme* peut être considéré comme maladie professionnelle des *mineurs* (*Bergwerkarbeiter*). Des mesures prophylactiques sont nécessaires.

F. Constitution, neurologie.

CROUZON (Paris) :**Les maladies nerveuses après traumatisme.** — Il convient de distinguer :

1° Les maladies nerveuses ou l'étiologie traumatique est évidente ;

2° Les maladies nerveuses où l'influence traumatique est douteuse ou simplement adjuvante.

Dans les maladies nerveuses à étiologie traumatique évidente, les enseignements de la guerre ont montré la fréquence des hémorragies miliaires et l'importance des troubles commotionnels auxquels on reconnaît actuellement une origine organique. De même en France, on a précisé la notion du syndrome subjectif commun des blessés du crâne. La question de l'épilepsie traumatique a également été l'objet de nombreux travaux. Les lésions de la moelle et des nerfs périphériques ont subi également des acquisitions nouvelles. L'étude de la causalgie de la névrite ascendante, des troubles physiopathiques, méritent d'être encore élucidée. Dans le groupe des maladies nerveuses où l'influence traumatique est douteuse ou simplement adjuvante, il existe non seulement un intérêt scientifique dans l'appréciation de l'état antérieur et de l'influence aggravante du traumatisme, mais il existe encore un très grand intérêt médico-légal. D'une façon générale, il faut, pour établir l'influence du traumatisme : 1° que l'accident se produise sur la région correspondant à celle du système nerveux où apparaîtra la lésion; 2° que le traumatisme soit suffisamment important ; 3° qu'entre le traumatisme et l'apparition des accidents il y ait une période intercalaire non immédiate ni trop longue, ni trop courte ; 4° enfin que dans la période intercalaire, il existe des symptômes qui constituent entre le traumatisme et l'apparition de la maladie comme une chaîne ininterrompue de troubles aboutissant à la maladie nerveuse.

G. Psychologie.

VAN EDEN (Amsterdam) : L'adaptation au changement du métier est quelquefois compliquée par manque de discipline et bonne volonté.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

LATTES (Modène) donne un exposé sur *les affections de la personnalité morale et sociale par accidents du travail.* Le syndrome social doit être séparé du syndrome antisocial. La caractéristique du syndrome social est une léthargie envers soi-même et le voisinage. Le syndrome antisocial est un prodrome de criminalité. Le pronostic est bon dans les cas de courte durée, mais si le syndrome a tendance à persévérer, l'invalidité complète est imminente. La constatation d'une éventuelle « mauvaise volonté » est très difficile.

H. Tumeurs malignes.

TEUTSCHLANDER (Heidelberg) : *Le cancer du goudron chez les ouvriers en briquettes* se trouve (au contraire des autres statistiques) assez souvent chez les ouvriers exposés au goudron. L'hygiène générale des mains est le meilleur prophylactique.

ULLMANN (Vienne) : Un rapport entre un *cancer de la peau* et une nocuité de *métier* est possible aussi dans les cas où la tumeur se développe plus de deux ans après le traumatisme (chronique ou aigu) probablement provocant.

I. Pneumoconiose.

HOLST (Moscou) : Des recherches radiographiques systématiques sur 300 *ouvriers en orcelaine* démontrèrent une *pneumoconiose* chez 24 p. 100, dont 13,5 p. 100 avaient aussi les symptômes cliniques de la pneumoconiose. En concordance avec Pancoast et Pendergrass, l'auteur distingue trois états de la maladie. Dans les cas plus avancés, la distinction avec la tuberculose est parfois plus difficile.

J. Tuberculose.

HAYHURST (Ohio) a constaté sur 919 ouvriers observés un certain antagonisme entre la *silicose* et la *tuberculose.* Chez les ouvriers affectés de silicose la rareté de la tuberculose (1,8 p. 100) pulmonaire est frappante et dépend peut-être d'une spécialité de cristallisation (très fins cristaux) dans les silicates américains.

TROISIÈME SECTION. — Défense du travail.

Parmi les nombreuses conférences données dans cette section, les suivantes sont intéressantes pour le praticien.

GIANINNI (Rome) : *L'assurance obligatoire contre la tuberculose* est imposée en Italie par la loi de 1927. Elle représente un nombre de 20 millions d'assurés avec un budget de plus de 300 millions de lire par an. 20 000 lits en sanatoriums et hôpitaux sont à la disposition de cette assurance.

NEUSTATTER (Dresde) : *L'assurance privée,* peu développée en Europe, mais très répandue en Amérique, commence à se développer en Allemagne, où une centrale pour le service sanitaire des sociétés d'assurance fut fondée.

PISENTI (Udine) a fondé une *caisse de premier secours* pour *les ouvriers agricoles,* pour lesquels la prévention des accidents et des traumatismes est plus difficile que pour les ouvriers de l'industrie.

D[r] ALFRED NEUMANN.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS UROLOGIQUES

PIPÉRAZINE MIDY. — Granulée, effervescente.

Le plus puissant dissolvant de l'acide urique. Le seul inscrit au Codex français.

DOSE. — Deux à six cuillerées à café par jour.

Laboratoires Midy, 4, rue du Colonel-Moll, Paris.

THÉOBRYL ROCHE. — Allylthéobromine, diurétique injectable, plus actif et à plus petites doses que les théobromines.

Une à deux ampoules par jour ou X à XX gouttes deux à quatre fois par jour (et plus suivant les cas).

Produits F. Hoffmann-La Roche et C[ie], 21, place des Vosges, Paris (III[e]).

URASEPTINE. — PRINCIPES ACTIFS. — Hexamine (formine), helmitol, benzoate de lithine, pipérazine.

DOSES. — Granulé soluble, 2 à 6 cuillerées par jour avant les repas, dans un peu d'eau.

MODE D'ACTION. — Antiseptique urinaire par excellence, par *dédoublement assuré* de l'hexamine et mise en liberté du formol.

Dissout et chasse l'acide urique.

INDICATIONS. — Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites, urétrites gonococciques et autres, arthritisme et ses complications, diathèse urique, goutte, gravelle.

Henry Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.

URISANINE. — A base de benzoate d'hexaméthylène-tétramine.

INDICATIONS. — Antiseptique urinaire et biliaire.

DOSES. — 1 à 3 cuillerées à café par jour dans un demi-verre d'eau.

Laboratoire de l'urisanine, 28, rue Milton, Paris.

NOUVELLES

Le V. E. M. de l'Hôtel-Dieu de Paris. — Le V. E. M. de l'Hôtel-Dieu de Paris, dont les participants ont été pendant trois jours les hôtes de Vichy, avait une particulière importance du fait que les médecins et étudiants qui ont visité la station et les divers services scientifiques et techniques de la Compagnie fermière, appartenaient à vingt nationalités différentes, y compris la France.

Aussi bien le banquet offert à ces hôtes par la Compagnie fermière dans un des salons du Casino a-t-il pris les proportions d'une grande et belle manifestation internationale en l'honneur de la science française et de Vichy, première station thermale de notre pays.

M. Normand, secrétaire général de la Compagnie fermière, présidait, ayant à sa droite M. le professeur Carnot et, à sa gauche, le Dr Guinard, président de la Société des Sciences médicales de Vichy.

Au champagne, M. Normand prit le premier la parole. Chaleureusement applaudi par ses auditeurs, il dit notamment :

« Je tiens tout d'abord a exprimer nos sentiments de vive reconnaissance à M. le professeur Carnot, qui a bien voulu assumer lui-même la direction du dixième voyage d'études de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

« C'est au lendemain de la guerre que, sous les auspices de votre illustre prédécesseur, le professeur Gilbert, qui nous a toujours témoigné la plus grande bienveillance, fut institué ce voyage comme complément nécessaire à l'enseignement donné dans les cours de perfectionnement sur les maladies du foie et des maladies digestives.

« La direction en fut alors confiée à M. le professeur Villaret, que, pendant neuf années, j'ai eu le grand honneur et le plaisir de recevoir ici, avec les auditeurs de ces cours.

« Cette tradition, monsieur le professeur, vous avez tenu à la continuer, en prenant possession de la chaire de Clinique médicale. Permettez-moi de vous en remercier de tout cœur. »

M. Normand dit encore :

« Vous avez pu apprécier, messieurs, les résultats de nos efforts. Notre œuvre sera développée ; nous allons exécuter un vaste programme de grands travaux, approuvés par le Parlement, commencés dès cette année par la transformation du hall des sources et du parc, et qui comprend, en particulier, la construction d'un établissement de deuxième classe, digne de notre station, pour répondre aux besoins sans cesse accrus d'une clientèle moyenne qui afflue à Vichy.

« Vous avez pu voir aussi que, désireux d'apporter notre contribution aux études hydrologiques, nous avons institué, sous les auspices de l'Institut d'hydrologie du Collège de France, et avec l'appui de M. le professeur Degrez, qui a placé à sa tête son distingué chef de travaux, le professeur Lescœur, un laboratoire scientifique de recherches physico-chimiques, physiologiques et biologiques, d'où, nous en sommes assurés, sortiront de très précieux travaux sur les effets encore si mystérieux de nos eaux. » (*Applaudissements prolongés.*)

Le Dr Guinard, qui fait ensuite une remarquable description de Vichy-Thermal, est très applaudi.

Puis le professeur Carnot, dans une brillante improvisation, adresse tout d'abord du fond du cœur ses remerciements et ceux de tous les participants à la Compagnie fermière de Vichy et à M. Normand, qui la représente à cette belle réunion. Le charmant et amical accueil de la Compagnie fermière est de tradition, dit-il, mais il semble qu'il soit toujours plus amical et plus charmant.

L'orateur remercie ensuite le président de la Société des sciences médicales de Vichy et tous ses collègues de la station qui ont montré aux médecins et étudiants du V. E. M., avec une si haute compétence, les richesses thermales de Vichy.

Prenant texte de ce fait que dix-neuf nations sont représentées à Vichy, à l'occasion du V. E. M. de l'Hôtel-Dieu, il trace un admirable tableau de la grande station thermale française, ville internationale dont la fonction est de rendre la santé aux malades de tous les pays. Et l'orateur a des expressions particulièrement heureuses pour caractériser la contribution de Vichy au rayonnement de la France. (*Applaudissements prolongés.*)

Le professeur Carnot, aux applaudissements unanimes de ses auditeurs, parle des progrès constants de Vichy, progrès visibles chaque fois qu'on y revient. Il parle aussi des grands travaux que la Compagnie fermière effectue ou va effectuer. Et il lève son verre : à la Compagnie fermière ; à M. Normand ; aux médecins de Vichy et particulièrement au Dr Guinard, prédident de la Société des sciences médicales, aux médecins de toutes les nations qui sont venus à Vivhy étudier une des richesses de la France. Une ovation est faite au professeur Carnot.

Les représentants des nombreuses nations qui participent au V. E. M. tiennent ensuite à exprimer leur admiration, pour la France, pour la Science française, pour ses maîtres illustres, et aussi leur gratitude de l'accueil qu'ils ont reçu à Vichy, première station thermale française.

Prennent successivement la parole, les médecins dont les noms suivent :

M. Sabri (Albanie) ; M. Klein (République allemande) ; M. Temple (Angleterre) ; M. Dubarry (République Argentine) ; M. De Schryver (Belgique) ; M. Popoff (Bulgarie) ; M. Cuevas (Chili) ; M. Uribé (Colombie) ; M. Folache (Espagne) ; M. Serbetis (Grèce) ; M. Gomez (Mexique) ; M. Schowing (Pérou) ; M. Aranjo Teixeira (Portugal) ; M. Karavadarovitch (Yougoslavie et Serbie) ; M. Moustapha (Turquie) ; M. Fokeladek (Syrie) ; M. Boulakia (Tunisie) ; M. Pham (Annam).

Signalons encore le discours chaleureusement applaudi de M. Chanteaud, au nom des participants français.

Ce V. E. M., fut, peut-on dire, une grande manifestation internationale en l'honneur de la France et de ses savants, et aussi une affirmation solennelle du rayonnement mondial de Vichy.

Cours de physique médicale. — M. le professeur A. Strohl, commencera son cours le mardi 6 novembre, à 16 heures, à l'amphithéâtre de physique, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Programme : 1° Optique ; 2° électrologue ; 3° radiologie ; 4° radioactivité.

Cours de pathologie chirurgicale. — M le professeur Paul Lecène commencera son cours le mardi 6 novembre 1928, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'École

NOUVELLES (*Suite*

pratique) et le continuera les jeudis, samedi et mardis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Affections chirurgicales de la tête du cou, du rachis.

Cours de stomatologie. — M. le Dr Léon FREY, chargé de cours, commencera le cours de stomatologie le mardi 6 novembre 1928, à 17 heures (salle des Thèses n° 2), et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

Ce cours comportera 15 leçons d'une heure et demie. Les séances de travaux pratiques auront lieu à des dates qui seront ultérieurement fixées.

Objet du cours : Pathologie dentaire.

Cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique. — Un cours de perfectionnement sera fait à la Salpêtrière, sous la direction de M. le professeur Georges GUILLAIN, par MM. Th. Alajouanine, agrégé, N. Peron, A. Thévenard, J. Darquier, J. Decourt, chefs de clinique ; P. Lechelle, médecin des hôpitaux ; L. Girot, P. Mathieu, J. Périsson, anciens chefs de clinique; Bourguignon, chef du service d'électrothérapie de la Salpêtrière ; H. Lagrange, ophtalmologiste de la clinique ; Lanos, oto-rhino-laryngologiste de la clinique.

Ce cours clinique, avec présentation de malades, comportera deux séries de 16 leçons : la première série commencera le lundi 22 octobre 1928, à 15 heures, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot et comportera deux leçons par jour, l'après-midi; la deuxième série commencera le lundi 5 novembre à 15 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription pour chacune de ces séries : 250 fr.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose. — Ce cours est organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, par MM. E. RIST et P. AMEUILLE, avec la collaboration de M. L. Ribadeau-Dumas, médecin de la Salpêtrière ; de M. P. Jacob, médecin des hôpitaux ; de M. G. Maingot, électro-radiologiste de l'hôpital Laennec ; de MM. J. Rolland, chef de laboratoire ; E. Brissaud, E. Couland, F. Hirschberg, A. Ravina, assistants au dispensaire Léon-Bourgeois ; de Mlle J. Fontaine, assistante au dispensaire ; de M. A. Soulas, assistant d'oto-rhino-laryngologie, et de M. Evrot, sous-directeur du Comité national.

Ce cours, d'une durée d'un mois, commencera le lundi 22 octobre 1928, à 11 heures, au dispensaire Léon-Bourgeois, 65, rue Vaneau, Paris (VIIe). Il se composera d'exercices pratiques et de leçons théoriques, dont voici le programme.

Le Comité national de défense contre la tuberculose met à la disposition des médecins de dispensaire ou candidats au poste de médecin de dispensaire, désireux de suivre ce cours, un certain nombre de bourses.

S'adresser à M. le Dr Arnaud, directeur général du Comité national, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe).

Les droits à payer sont de 250 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Clinique médicale propédeutique. — *Programme général des conférences.* — 1° Le mercredi à 11 heures : conférence clinique faite par M. Sergent, qui étudiera alternativement la tuberculose pulmonaire, les maladies de l'appareil respiratoire et les cas intéressants de clinique générale ;

2° Le vendredi à 11 heures : conférence clinique par les chefs et anciens chefs de clinique, ou par une personnalité étrangère au service ;

3° Le merdi, à 10 heures : conférence-consultation sur les maladies du cœur, des vaisseaux et des reins, par MM. F. Bordet et René Mignot, anciens chefs de clinique ;

4° Le lundi, le mardi et le jeudi, à 9 heures : conférences élémentaires de technique et de sémiologie ;

5° Le lundi et le jeudi, à 9 h. 30 : séances de pneumo-thorax artificiel, par MM. F. Bordet et René Mignot, anciens chefs de clinique ;

6° Le mercredi, à 9 h. 30 : consultation sur les maladies du nez, de la gorge et des oreilles, par M. Viguerie.

7° Le vendredi, à 9 h. 30 : conférence-consultation sur les maladies du tube digestif (radioscopie et endoscopie), par M. le Dr P. Oury, ancien chef de clinique.

Les conférences élémentaires du lundi, du mardi et du jeudi, spécialement réservées aux élèves stagiaires, seront faites par le professeur, les chefs et anciens chefs de clinique : MM. Pignot, Bordet, Mignot, de Massary, Oury, Grellety-Bosviel, Turpin, Kourilsky, Benda, et les chefs de laboratoire : MM. Henri Durand et Couvreux. Leur programme détaillé sera affiché dans le service de la clinique.

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — M. Ch. ACHARD commencera ses leçons, le *samedi* 17 *novembre* 1928, à 10 heures du matin, à l'hôpital Beaujon (208, rue du Faubourg-Saint-Honoré) et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Tous les jours, à 9 heures, enseignement clinique au lit des malades, par MM. Hamburger, Escalier et Bariety, chefs de clinique.

Les *lundis*, *mercredis* et *vendredis*, à 10 h. 30, conférences et démonstrations sur la pathologie élémentaire, la neurologie, la dermatologie et les recherches de laboratoire appliquées à l'exploration clinique, par MM. les Drs Léon Binet, agrégé, médecin des hôpitaux ; Flandin, Touraine, Rouillard, Feuillié et Marchal, médecins des hôpitaux,; Mouzon, Thiers et Bloch, anciens chefs de clinique ; Grigaut et Lièvre, chefs de laboratoire.

Les lundis et jeudis, à 10 heures, consultations spéciales par MM. les Dr Thiers, ancien chef de clinique, et Léopold Lévi, ancien interne des hôpitaux : maladies du système nerveux et des reins ; dystrophies et maladies des glandes endocrines.

Cours de clinique thérapeutique médicale. — M. le professeur H. VAQUEZ commencera son cours de clinique thérapeutique à l'amphithéâtre du service, le *jeudi* 15 *novembre* 1928, à 10 h. 30 du matin, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

A partir du 2 *novembre*, tous les jours, à 9 h. 30 du matin, visite dans les salles. Le vendredi, policlinique, avec présentation de malades. Le samedi, à 10 h. 30, conférences de sémiologie, par le Dr Donzelot, agrégé.

NOUVELLES *(Suite)*

Chaire de physiologie. — M. Ch. Richet, agrégé, commencera les conférences de physiologie, le *jeudi* 15 *novembre*, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure, pendant les mois de novembre et de décembre. Il reprendra les conférences au mois de mai 1929.

M. H. Roger, professeur, commencera le cours de physiologie le *jeudi* 10 *janvier* 1929, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les samedis et jeudis suivants, à la même heure.

M. L. Binet, agrégé, commencera une conférence complémentaire le *mardi* 8 *janvier* 1929, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et la continuera les mardis suivants, à la même heure.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale. — M. le professeur Henri Claude commencera ses leçons cliniques à l'amphithéâtre de la clinique, le *mercredi* 14 *novembre*, à 10 heures, et continuera son enseignement les *mercredis* suivants, à la même heure.

Le *samedi*, à 10 heures : Leçon policlinique avec présentation de malades.

Cours de clinique gynécologique. — M. le professeur J.-L. Faure commencera son enseignement clinique le *vendredi* 9 *novembre* 1928, à 10 heures du matin.

Programme de l'enseignement. — Lundi, 10 heures : Opérations, par le Dr E. Douay, chef des travaux gynécologiques

Mardi, 10 heures : Opérations après exposé clinique et avec explications opératoires, par le professeur.

Mercredi, 10 heures : Visite dans les salles et consultation, par le professeur. Opérations, par le Dr Jean Duval, chef de clinique.

Jeudi, 10 heures : Consultation, par M. le Dr Douay. Opérations, par M. le Dr Laquière, chef de clinique.

Vendredi, 10 heures : Leçon clinique avec examen de malades, par le professeur. — 11 heures : Consultation pour la stérilité (insufflations et injections de lipiodol), par M. le Dr Douay.

Samedi, 10 heures : Grandes opérations, par le professeur.

Consultations : lundis, mercredi, vendredi, à 9 h. 30, sous la direction de M. le Dr Jean Duval, chef de clinique (service de la consultation externe).

Clinique obstétricale. — M. le professeur Cyrille Jeannin reprendra ses leçons à la clinique obstétricale de la Pitié, le *jeudi* 8 *novembre*, à 11 heures, et les continuera tous les jeudis, à la même heure.

Cours de clinique chirurgicale. — M. le professeur A. Gosset commencera son cours de clinique chirurgicale, à la Salpêtrière, le *mercredi* 7 *novembre* 1928, à 11 h. 30 du matin, et le continuera les jeudis et mercredis suivants, à la même heure.

Cours de bactériologie. — M. le professeur A. Lemierre commencera son cours le *mercredi* 7 *novembre* 1918, à l'amphithéâtre Vulpian, à 18 heures, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Les microbes pathogènes. — Application des méthodes bactériologiques au diagnostic, à la prophylaxie et au traitement des infections humaines.

NOUVELLES *(Suite)*

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 16 *Octobre.* — M. CORVISET, Étude sur les péritonites généralisées. — M. POIRIER, Du diagnostic différentiel entre les hépatites et les affections pulmonaires. — M. DELTHIL (Pierre), L'opium chez l'enfant. — M. MAKARAVIEZ : Le carcinoïde de l'appendice.

17 *Octobre.* — M[lle] BERTAZZI, Traitement des rétroversions par le massage. — M. LE FLOCH, Étude sur le rhumatisme chronique. — M. MARCHAL, La radiothérapie de l'angine de poitrine. — M. SERGENT, Les facteurs de croissance des microbes en milieux artificiels.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

20 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les concours du clinicat ayant lieu le 30 octobre.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour l'inscription du premier trimestre.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique, 9 h. 30. Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Laennec. Ouverture d'une série de huit leçons sur la diathermie en oto-rhino-laryngologie par MM. les D[rs] BOURGEOIS, FOUQUET et LEMOINE.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat médical, concours du clinicat chirurgical, du clinicat obstétrical, du clinicat des maladies mentales du clinicat des maladies cutanées, du clinicat des maladies nerveuses, du clinicat ophtalmologique, du clinicat urologique, du clinicat chirurgical infantile, du clinicat gynécologique, du clinicat de thérapeutique médicale, du clinicat oto-rhino-laryngologique, du clinicat de la tuberculose, du clinicat propédeutique, du clinicat de thérapeutique chirurgicale.

22 OCTOBRE. — *Lille.* Concours de l'externat des hôpitaux de Lille.

22 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat des hôpitaux de Marseille.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Ouverture des conférences sur les maladies de l'estomac et du duodénum par le D[r] F. RAMOND et ses élèves.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Ouverture du cours de revision sur les acquisitions récentes médicales pratiques sous la direction de M. le professeur SERGENT et de M. le D[r] LIAN.

22 OCTOBRE. — *Lyon.* Ouverture du cours de perfectionnement de pratique obstétricale sous la direction de M. le professeur VORON.

22 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de chef des travaux de physique générale et biologique.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Salpêtrière, 15 h. Ouverture du cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique, sous la direction de M. le professeur GUILLAIN.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Dispensaire Léon-Bourgeois (rue Vaneau), 11 heures. Ouverture du cours de perfectionnement sur la tuberculose, par MM. les D[rs] RIST et AMEUILLE.

NOUVELLES *(Suite)*

24 Octobre. — *Paris.* Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

25 Octobre. — *Lille.* Hôpital de la Charité, 9 heures. Concours de l'externat des hôpitaux de Lille.

25 Octobre. — *Reims.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de preofesseur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Reims.

25 Octobre. — *Paris.* Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Rouen.

25 Octobre. — *Paris.* Clôture de la souscription pour la médaille Lenoir.

26 Octobre. — *Fontainebleau.* Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Fontainebleau.

26 Octobre. — Voyage d'études de la tuberculose à Leysin.

26 Octobre. — *Bucarest.* Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie (secrétaire général : M. le Dr Mayersohn, 81, calea Mosilar, à Bucarest).

27 Octobre. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris.

27 Octobre. — *Ancône.* Congrès national de nipiologie ; secrétariat du comité : R. Brefatrophio, via ad Alto, 17, à Ancône.

29 Octobre. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours pour l'emploi de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

29 Octobre. — *Paris.* Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

29 Octobre. — *Paris.* Concours pour l'emploi de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

29 Octobre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de perfectionnement de vénéréologie sous la direction de M. le professeur Gougerot.

29 Octobre. — *Paris.* Réunion de l'Office international d'hygiène publique (195, boulevard Saint-Germain).

30 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat des maladies infectieuses, concours du clinicat médical infantile, concours du clinicat de la première enfance.

31 Octobre. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

1er Novembre. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Direction du service de santé, 2e bureau. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission de dix médecins et de trois pharmaciens lieutenants des troupes coloniales.

4 Novembre. — *Bordeaux.* Journées médicales de Bordeaux à l'occasion du cinquantenaire de la Faculté de médecine de Bordeaux.

5 Novembre. — *Montpellier.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Marseille.

5 Novembre. — *Nice.* Concours pour cinq places d'internes titulaires en médecine.

6 Novembre. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résidant à l'hospice général.

6 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, amphithéâtre de physique, M. le professeur Strohl. Ouverture du cours de physique à 16 heures.

6 Novembre. — *Paris* Faculté de médecine, grand amphithéâtre, 16 heures. Ouverture du cours de pathologie chirurgicale de M. le professeur Paul Lecène, à 16 heures.

6 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine (salle des Thèses, n° 2), 17 heures. M. le Dr Frey : Ouverture du cours de stomatologie.

7 Novembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur Gosset : Ouverture du cours de clinique chirurgicale.

7 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, amphithéâtre Vulpian, 18 heures. M. le professeur Lemierre : Ouverture du cours de bactériologie.

8 Novembre. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures : ouverture du cours de M. le professeur Jeannin.

8 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine de Paris. Clôture du registre d'inscriptions pour les premières inscriptions de doctorat.

9 Novembre. — *Paris. Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de la chaire de chimie à l'École de médecine de Tours.

9 Novembre. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca). M. le professeur J.-L. Faure : Ouverture du cours de clinique à 10 heures du matin.

12 Novembre. — *Paris.* Préfecture de police. Concours pour la nomination de six aides-internes titulaires et huit aides-internes provisoires de la maison d'arrêt de Saint-Lazare.

12 Novembre. — *Paris.* Hôpital Laennec. Cours sur les maladies non suppurées de l'oreille, par M. le Dr Bourgeois.

14 Novembre. — *Bordeaux.* Concours d'accoucheur des hôpitaux de Bordeaux.

15 Novembre. — *Rouen.* Concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

17 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Dernière limite d'inscription et de dépôt du mémoire pour le prix Civiale.

CHRONIQUE DES LIVRES

Images hippocratiques** du* Dr ***Broutelle présentées par le Dr Paul Rabier (*Éditions de l'Art médical Nice*).

Avec les *Images hippocratiques* de Broutelle, notre ami, le Dr Lautier, directeur-fondateur de l'*Art médical*, nous fait rentrer de plain-pied dans la grande tradition d'avant-guerre, époque singulièrement lointaine où nous recevions de somptueux albums édités avee « luxe », et j'ajoute avec « soin », ee qui n'est pas inutile. Autour d'une table amie, Mme Lautier eut, un soir, l'amabilité de nous réunir, Broutelle, Rabier et uous-même, aux côtés du Dr Lautier. Et nous devisâmes et Paul Rabier, à l'aeeoutumée, fut étincelant tandis que Broutelle uous rémémorait le temps passé, nous iuitiant aux diffieultés et aux joies de son art de xylographe admirable.

Laissons parler Rabier : « Cette gravure, eette manière de sculpture sur bois, comment la pratiquait-on? On prenait une planehette dc bois de poirier, débitée dans le sens de la longueur des fibres, parallèlement à elles (bois de fil), et on la ereusait par endroits, les reliefs ménagés devant traduire les traits, les lignes de l'objet que l'on se proposait de reproduire (taille d'épargne). De cette façon on eommença par obtenir de simples traits noirs, accusant le contour des figures, des objets, puis, le besoin du relief, des ombres, se faisant sentir, on risqua, pour les obtenir, des hachures ; ainsi naquirent au xve et au xvie siècle ces belles œuvres, si eurieuses, que sont le fameux *Saint Christophe*, l'œuvre de Dürer en Allemagne, la *Passion* de Lueien Granach, les *Simulacres* d'Holhein, en Italie, le *Triomphe de Haulte Folie*, la *Danse de Troyes*, en France.

Rabier uous déerit, en un habile raecourci, l'histoire de cette « ymaigerie » et il en arrive à Honoré Broutelle ; médecin-praticien de longues années durant. Nul n'était certes plus qualifié que eet artiste pour buriner ees mille scènes de notre vie médicale : réduction de fracture ; revaccination ; les pointes de feu ; la cure d'altitude... Cette dernière seène, Rabier la commente ainsi : « Seule au milieu des sapius noirs, eu face des mouts couverts de neige, à l'abri sur le baleon du sanatorium, bien emmitouflée dans des eouvertures, étendue sur sa ehaise longue, un bouquet d'édelweiss auprès d'elle, un livre sur ses genoux, elle lit ou plutôt elle rêve, la jeune captive du grand mal des civilisés. Elle rêve à tous eeux qu'elle aime ; à son mari, à ses enfants, peut-être à ses amis... Elle rêve qu'elle les reverra bientôt au milieu de la joie. Cependant, ee matin, le docteur paraissait moins optimiste. Elle jette un regard angoissé aux noirs sapins, à eette triste et froide nature. Elle frissoune, elle rêve... qu'elle a fait un mauvais rêve. »

Et voiei le forceps, et plus loin les dégouts du régime laeté, l'angoisse du tubage, la eure de l'obèse... 100 grammes perdus et un kilogramme gagné.

Confrère Broutelle, pour la joie de nos yeux, vous avez voulu amoureusement graver les traits de notre vie quotidienne. Chacun de nous, je parle des praticiens, se retrouve ou retrouve ses malades dans les bois que nous offre Lautier en une édition somptueuse. A chacun des trois qui avez collaboré à l'œuvre, merci. Merci, pour une heure d'oubli !...

Raymond Molinéry.

La réserve alcaline, par Z. Ambard et F. Schmid, 1 vol. in-8, 154 pages avec figures. Prix : 18 fr. (*Doin, éditeurs*).

Dans eette monographie, les auteurs se sont proposé d'étudier le méeanisme des variations du taux des bicarbonates plasmatiques. On sait que eet élément n'est qu'une partie de la réserve alcaline de l'organisme, puisque les albumines des tissus ont elles-mêmes une très grande eapacité d'absorber les acides. Mais les bicarbonates plasmatiques sont en pratique le seul élément qu'on dose dans l'évaluation de la réserve alcaline, et ils nous donuent en elinique des indications importantes.

Daus un premier ehapitre, les auteurs étudient la genèse des bicarbonates sanguins *in vitro*, d'abord en fonction du taux de l'acide carbonique en équilibre avee le sang, et ensuite en fonction du taux des sels neutres contenus dans le plasma.

Dans un seeond chapitre, les auteurs exposent les mécanismes par lesquels les équilibres précédents sont modifiés par l'intervention de la ventilation pulmonaire et de la sécrétion rénale. Ce problème physiologique les amène à discuter à nouveau le rôle du *p*H sanguin dans la régulation de la respiration et à proposer comme excitant des centres respiratoires la charge en acide chlorhydrique de ces centres; conception très différente de la théorie classique, puisque la eharge aeide des centres nerveux est fonction à la fois du *p*H et de la concentration saline du plasma.

La dernière partie de l'ouvrage est consacrée aux variations de la réserve alcaline dans divers états morbides et à des questions de sécrétiou rénale intimement liées à la régulatiou de la réserve alcaline.

Une lecture même rapide de eet ouvrage montre de suite qu'il est composé de deux éléments différents. L'un est une étude basée sur de nombreux documents empruntés à divers auteurs et sur certaius points complétées par des recherches personnelles de L. Ambard et F. Sehmid. Cette partie constitue une mise au point d'une série de problèmes déjà très étudiés, mais pas envisagés jusqu'iei dans leurs relations d'interdépendance. L'autre élément, qui concerne par exemple le mécanisme intime de la sécrétion rénale de l'eau et des sels, de l'albuminurie, des modifications des points isoélectriques, présente à coup sûr un caractère hypothétique. Si les auteurs ont cependant voulu écrire ees chapitres aventurés, c'est sans doute qu'ils ont désiré indiquer dans quelles voies s'orientaient, à leur avis, des problèmes nouveaux. On pourra critiquer ces chapitres, mais ils offrent l'avantage de suggérer, autant que cela est possible, des recherches à engager pour des questions difficiles.

Le livre de MM. Ambard et Schmid est tout à fait d'aetualité ; on le lira avee le plus grand profit, car il constitue une excellente mise au point de cette question si délicate de la réserve alcaline et il renferme une série d'hypothèses de travail du plus haut intérêt

F. Rathery.

VARIÉTÉS

HISTOIRES DE CENTENAIRES TRUCS ET TRUQUAGES DE LA LONGÉVITÉ

Pour la plupart des hommes, les histoires de centenaires sont les bienvenues. Ne leur apportent-elles pas une promesse, et à tout le moins un réconfort et une consolation? Car tout homme, même le plus brave, même le plus détaché des biens de ce monde, tient à la vie, tant que la maladie ou le malheur ne lui ont pas enlevé la maîtrise de son esprit. C'est un instinct qui paraît, chez certains, être endormi, pour ne s'éveilller que tardivement, quand ils ont acquis, en vivant, ce que Metchnikoff appela le sens de la vie. Et il est vrai qu'à vingt ans, quand on croit qu'une période de trente et même de vingt ans est un long avenir, on s'attache volontiers à la formule « courte et bonne » pour ne se refuser aucun plaisir, voire aucune peine, et pour écarter toute modération prescrite par l'hygiène. Vienne la quarantaine, et surtout la cinquantaine : on souhaite avoir devant soi encore un second avenir, et on ne fait plus fi de la longévité.

La démonstration la plus éclatante de ce goût pour la vie présente est l'appel au médecin. Quand nous lui demandons de rétablir notre santé, et puis de nous la conserver, nous entendons bien que ce soit pour longtemps, et le vieillard, qui est bien portant par nature, par hygiène, ou par l'intervention du médecin, est aussi riche de projets qu'un jeune homme. En sorte qu'en recherchant comme moyens le retour et la conservation de la santé, la science médicale a proprement pour but la longévité. Cela s'exprime peut-être au mieux dans les dictons de l'école de Salerne, et surtout dans ces « dix fois dix », dans ce siècle qu'elle nous promet comme suprême récompense de l'observance de ses préceptes.

Bien entendu, ici comme partout, l'amour-propre intervient pour déguiser à nous-mêmes et à autrui le fin fond de notre pensée. Nous n'aimons pas paraître les esclaves d'un instinct. Il nous semble peu élégant, même plutôt honteux d'avouer que nous aimons la vie pour elle-même. Nous invoquons, pour expliquer le soin que nous prenons de notre guenille, les affections qui nous entourent, les travaux que nous devons achever, les intérêts qui ont besoin de notre soutien, les causes que nous devons servir. Mais nous n'aimons pas à dire, comme Chrysale, que précisément notre guenille nous est chère. Et pourtant, tant qu'il nous reste une affection, un intérêt terrestres, c'est à la vie que nous tenons, à une vie réduite si l'on veut, puisqu'elle peut ne prendre figure qu'en cette affection ou en cet intérêt, mais à la vie tout de même.

C'est pourquoi nous ne détestons pas la lecture ni le récit de merveilleux cas de longévité. A la vérité, nous y trouvons parfois de quoi faire la grimace. En nous, la force de l'instinct est très grande, mais elle trouve à qui parler en celle des passions, qui a même pour soi d'être plus violente. Or, il est des passions pour tous les âges, et chez certains toutes les passions, grandes et petites, sont de tous les âges. Comme un très grand nombre de centenaires ont été des anachorètes, ou de pauvres campagnards, mis, par leurs ressources et souvent bien malgré eux, au régime de l'eau, des légumes et des fruits, il paraît dur de renoncer aux bonnes choses, aux plaisirs et même aux fatigues dont l'habitude est devenue un impérieux besoin, c'est-à-dire une passion.

Mais certains centenaires paraissent avoir pris soin de rassurer leurs émules éventuels. Un certain Surrington, célèbre dans les annales de la longévité, mourut dans les environs de Bergen en Norvège, en novembre 1797, à l'âge de cent soixante ans. La veille de son décès, il partagea ses biens entre ses enfants ; l'aîné avait cent trois ans, et *le plus jeune neuf ans*. George Dumberger, mort en 1838, à Ernsbrun en Autriche, à l'âge de cent trente ans, né par conséquent en 1708, se maria seulement à l'âge de cent ans. Et il nous souvient d'avoir lu, sans malheureusement l'avoir noté, le cas d'un centenaire qui eut une aventure avec une jeune femme et un enfant naturel, vers son centième anniversaire. Il est vrai qu'on ne prête qu'aux riches, et que sans doute le brave homme avait dû fournir auparavant la carrière qui convenait à un patriarche soucieux de grandement multiplier sa race.

Voici maintenant pour les buveurs. Annibal Camoux, mort à Marseille le 18 août 1759, à l'âge de cent vingt et un ans huit mois, but énormément de vin pendant toute sa vie. Il est vrai que ce vieux soldat ne se nourrissait que d'aliments grossiers, et jardinait beaucoup, en mâchant continuellement, selon la recette d'un vieil ermite, une racine d'angélique, ce à quoi il attribuait la longue durée de sa vie. Mieux encore : « Un tonnelier de Metz, dit Foissac, décédé le 22 mai 1760, à cent huit ans, buvait tous les matins un verre d'eau-de-vie, mais à mesure qu'il avançait en âge, il augmentait la dose, et dans les trois dernières années de sa vie, on calcula qu'il en avait absorbé cinq cents litres. » Et enfin cette épitaphe, également citée par Foissac : « Sous cette pierre gît Brown qui, par la seule vertu de la bière forte, sut vivre cent vingt hivers. Il était toujours ivre, et si redoutable dans cet état, que la Mort même le craignait. Un jour que, malgré lui, il avait été obligé de s'asseoir, la Mort

VARIÉTÉS *(Suite)*

sut profiter de l'occasion, l'attaquer par derrière et triompher enfin de cet ivrogne sans pareil. »

A l'opposite de ces francs-biberons et des ces amoureux intrépides, il faut nommer des personnages tels que Cornaro et Fontenelle, qui méritèrent leur siècle par leur sobriété, leur souci d'user de leurs forces physiques suffisamment, mais sans excès, et leur soin d'économiser à peu près totalement leurs forces morales. Pas d'intempérance, de débauches ni de surmenage, c'est fort bien, et on peut vivre très heureux dans la sagesse que commande l'hygiène. Il est encore parfait d'éviter la colère, de ne pas s'exposer aux déboires que cause l'ambition, de fuir les émotions artificielles comme celles du jeu et des spéculations. Mais se refuser aux joies de l'amitié, redouter la gaîté, supprimer de sa vie toutes les émotions de la vie de famille, les bonnes avec les mauvaises, c'est acheter la longévité au prix de ce que l'homme trouve de meilleur ici-bas, et se laisser obséder par l'égoïsme érigé en passion négative, fort semblable à l'avarice sordide. Ainsi fit Cornaro le Padouan, qui publia en 1558, à l'âge de quatre-vingt-seize ans, son célèbre *Discorso della vita sobria*, et qui mourut en 1566, à cent quatre ans. Fontenelle n'alla pas aussi loin, ni en âge ni en abstinence physique et morale ; cependant, il n'a pas laissé la réputation d'avoir été ami très chaud, bien qu'il aimât beaucoup la causerie et les succès qu'il ne cessa de trouver dans les salons littéraires. On sait qu'il s'arrêtait de parler quand le bruit d'un fardier, passant dans la rue, pouvait l'obliger à élever la voix.

Puis, ces exemples ne se suivent pas à coup sûr. Des contemporains de Cornaro imaginèrent de vivre à sa mode et n'atteignirent même pas la vieillesse. Plus près de nous, des maîtres en longévité ne tirèrent pas pour eux-mêmes, des méthodes qu'ils instaurèrent pourtant très scientifiquement, l'avantage essentiel qu'ils s'en pouvaient promettre. Brown-Séquard vécut soixante-dix-sept ans, de 1817 à 1894, et Metchnikoff soixante et onze ans, de 1845 à 1916. Il est vrai qu'à la différence de Cornaro, ils ne pratiquaient ni l'égoïsme ni l'inertie, et ne ménageaient pas les forces de leur intellect, ni celles de leur cœur. Probablement rendu prudent par ces exemples, M. Voronoff semble assurer à ses opérés le rajeunissement, sans leur garantir la longévité. Et il vrai qu'il faut bien attendre vingt ou trente ans pour vérifier si les rajeunis de M. Voronoff sont d'heureux candidats à l'extrême longévité.

En tout cas, si la meilleure chance de devenir centenaire paraît être la bonne fortune d'appartenir à l'une de ces familles où l'on devient très vieux par hérédité, ce n'est pas une raison pour faire fi des préceptes de sobriété, d'hygiène et de médecine préventive qui peuvent tout au moins prolonger notre existence de quelques années. Ces quelques années sont bien quelque chose, et on risquerait fort de les perdre à vouloir devenir centenaire selon la méthode du buveur de vin de Marseille ou de l'alcoolique tonnelier de Metz.

Comme on le voit, les exemples de longévité, soit qu'ils aillent contre la sagesse, soit qu'ils l'exagèrent, ne nous sont que d'un encouragement relatif. Relativité qui est encore accrue par l'incertitude sur ce point très important qui est l'authenticité de ces exemples. Car on peut, avec un octogénaire ou un septuagénaire d'esprit bien alerte, et bon comédien, fabriquer un centenaire mieux que présentable. Ainsi fit Barnum, premier du nom, pour commencer sa fortune et sa gloire, en promenant à travers les États-Unis une vieille négresse qu'il exhibait comme la nourrice de Washington. La bonne vieille ne tarissait pas de souvenirs sur son cher petit « Georgy », et elle les agrémentait de larmes ou de sourires attendris. Or, Barnum étant né en 1810, cela se passait très probablement vers 1835 ou 1840, ou peut-être même un peu plus tard. George Washington vint au monde en 1732, et sa nourrice ayant eu probablement une vingtaine d'années de plus que lui, la négresse de Barnum aurait dû avoir au moins cent vingt-trois ans, et peut-être cent vingt-huit ou cent trente. Elle était fort loin de compte, et c'est Barnum lui-même qui rétablit la vérité dans ses *Souvenirs*, non sans dauber sur la crédulité du public américain, ni sans exalter la haute valeur — en rendement du moins — de la publicité telle qu'il l'entendait.

Il n'est même pas besoin d'un Barnum pour si bien induire en erreur la plupart des hommes. Leur propre crédulité y suffit très amplement, et leur fait accepter sans contrôle les fables les plus invraisemblables, pourvu qu'elles soient d'un merveilleux proche du superlatif. Il est certain qu'on trouve les centenaires en nombre toujours plus grand, à mesure que l'on remonte dans le temps, ou que l'on s'éloigne des pays où il existe un peu d'esprit critique. Et même en ceux-là, on a longtemps collectionné imperturbablement nombre de cas criants d'invraisemblance, sans remarquer l'absence du seul document en quoi on puisse avoir foi et qui est un acte de naissance en due forme. Aux Etats-Unis, on comptait, il y a soixante ans, deux mille centenaires au moins ; or, à l'époque, l'immigration était libre ; et dans tout le courant du XIXe siècle, pas mal d'Européens s'étaient établis là-bas en « oubliant » leurs papiers de famille au pays natal. Maintenant que la démographie s'est modernisée outre-Océan, et

Publicité strictement médicale



Suppriment l'emploi des compte-gouttes.

VARIÉTÉS *(Suite)*

qu'on y surveille étroitement l'immigration, le nombre et l'âge des centenaires ont considérablement décru.

Chez nous et dans les autres pays d'Europe occidentale, il en va de même depuis plus d'un siècle. Constatation réjouissante au point de vue de la rigueur scientifique et de la vérité pure, mais peut-être gênante lorsqu'on a encore à parler de certains cas de longévité précisément un peu anciens.

RENÉ LOBSTEIN.

DOCUMENTS THÉRAPEUTIQUES

ADDITIONS ET MODIFICATIONS AU CODEX PHARMACEUTIQUE (1)

Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts,

Vu le décret du 30 mars 1922, relatif aux articles à introduire ou à modifier dans le Codex pharmaceutique ;

Vu les travaux de la Commission chargée de la rédaction du Codex,

Arrête ainsi qu'il suit les additions et modifications à apporter au Codex pharmaceutique :

I

ADDITIONS

Page 242, après l'article *Essence de santal*, intercaler l'article ci-après :

Essence de Santal d'Australie.

Oleum Santali spicati œthereum.

Essence retirée par la distillation du bois de santal d'Australie (*Santalum spicatum A. D. C.*).

Elle renferme 90 à 96 p. 100 de principes alcooliques, calculés en santalols.

CARACTÈRES. — Liquide limpide jaune pâle possédant une odeur spéciale térébenthinée assez agréable ; densité à + 15°, variant entre 0,958 et 0,972 ; soluble, à 20°, dans l'alcool à 70° dans la proportion de 1 volume dans 3 à 6 volumes. Lévogyre.

ESSAI. — Examinée dans un tube de 10 centimètres, doit accuser une déviation comprise entre — 3° et —9°.

A 1 centimètre cube d'essence, placée dans un petit tube à essai, ajoutez progressivement de l'alcool titrant très exactement 70°. Agitez après chaque addition d'alcool et opérez à la température de + 20°. Le mélange doit devenir limpide après l'addition de 5,5 à 6 volumes d'alcool. Le mélange, à + 20°, de 1 volume d'essence avec 5 volumes d'alcool à 70° ne doit présenter ni contraction, ni dilatation.

DOSAGE DU SANTALOL. — Opérez comme il est dit page 242 pour l'essence de santal citrin.

La proportion de santalol ne doit pas être inférieure à 90 p. 100.

OBSERVATIONS. — L'essence de santal d'Australie ne peut être confondue avec l'essence de santal citrin. Ces deux produits présentent des odeurs et des saveurs dissemblables ; ils diffèrent par leurs poids spécifiques et leurs pouvoirs rotatoires.

Ces deux essences peuvent être employées dans les capsules de santal.

II

MODIFICATIONS

Page 87, remplacer l'article *Azotate basique de bismuth* par le suivant :

Bismuth (azotate basique de) officinal.

SOUS-AZOTATE DE BISMUTH. SOUS-NITRATE DE BISMUTH. MAGISTÈRE DE BISMUTH.

Bismuthum subnitricum.

COMPOSITION. — L'azotate basique de bismuth officinal contient : pour 100 parties, 79 à 81 parties d'oxyde de bismuth anhydre Bi^2O^3, 15,5 à 17 parties d'anhydride azotique N^2O^5.

CARACTÈRES. — Poudre microcristalline, blanche ; insoluble dans l'eau mais lui communiquant une réaction acide au tournesol ; soluble dans l'acide azotique dilué.

Se décompose sous l'action de la chaleur. Déjà à +100°, perd, en même temps que de l'eau, de l'acide azotique. A plus haute température, dégage des vapeurs nitreuses. La décomposition n'est complète qu'à + 425° ; le résidu jaune est de l'oxyde de bismuth anhydre, soluble dans l'acide azotique. Cette solution azotique, étendue d'eau et traitée par l'hydrogène sulfuré, fournit un précipité noir de sulfure de bismuth.

ESSAI. — Le sous-azotate de bismuth officinal doit se dissoudre sans effervescence dans l'acide azotique étendu (R) (*carbonates*).

Chauffez 1 gramme du produit avec de la lessive de soude étendue (R), il ne doit pas dégager de vapeurs bleuissant le papier rouge de tournesol (*ammoniaque*).

Chauffez 0gr,50 d'azotate basique de bismuth

(1) *Journal officiel* du 25 juillet 1928.

avec 2 grammes d'acide sulfurique concentré de manière à chasser tout l'acide azotique. Reprenez le résidu par 10 centimètres cubes d'eau, puis ajoutez 10 centimètres cubes de la solution chlorhydrique d'hypophosphite de sodium (R) et chauffez, vers + 80°, pendant 30 minutes : il ne doit se produire aucune coloration brune (*arsenic, tellure*).

Dissolvez 2gr,5 d'azotate basique de bismuth officinal dans 10 grammes d'acide azotique officinal ; ajoutez 40 grammes d'eau : la solution persiste ; divisez-la en deux parties égales. Dans la première partie, l'addition de quelques gouttes de solution d'azotate d'argent au vingtième (R) ne doit donner au plus qu'un louche sans précipité immédiat (*chlorures*). Soumettez la deuxième partie à l'action de l'hydrogène sulfuré jusqu'à refus, puis filtrez ; le liquide filtré ne doit pas, après évaporation, laisser un résidu fixe d'un poids supérieur à cinq milligrammes (*sels minéraux*).

Délayez 2 grammes de sous-azotate de bismuth officinal avec 10 centimètres cubes de solution aqueuse, au tiers, d'hydroxyde de potassium ; portez à l'ébullition pendant deux minutes environ ; ajoutez 1 centimètre cube de solution aqueuse au dixième de chromate neutre de potassium (R) et filtrez après refroidissement. La solution filtrée, limpide, acidifiée faiblement par l'acide acétique, doit demeurer limpide ; l'apparition d'un louche ou d'un précipité jaune serait due à la formation de chromate de *plomb*.

DOSAGE DE L'OXYDE DE BISMUTH. — Dans une petite capsule de porcelaine, tarée, pesez exactement une prise d'essai d'azotate basique de bismuth officinal voisine de 1 gramme. Chauffez progressivement et maintenez au rouge sombre, pendant quinze minutes. Laissez refroidir dans un dessiccateur et pesez de nouveau. Rapportez le poids d'oxyde de bismuth anhydre trouvé à 100 grammes d'azotate basique de bismuth officinal.

L'azotate basique de bismuth officinal ne doit pas contenir plus de 81 p. 100 d'oxyde de bismuth anhydre.

DOSAGE DE L'ANHYDRIDE AZOTIQUE. — Introduisez dans un ballon de 250 centimètres cubes une prise d'essai de sous-azotate de bismuth officinal voisine de 0gr,5 et exactement pesée. Ajoutez 50 centimètres cubes de la solution de sulfate ferreux dont la composition est donnée plus loin. Fermez immédiatement le ballon avec un bouchon de caoutchouc percé de deux trous. Dans un des trous passe un tube de verre coudé dont l'extrémité arrive à un centimètre environ de la surface du liquide contenu dans le ballon. Dans l'autre trou, a été engagée l'extrémité inférieure d'un réfrigérant disposé verticalement et fonctionnant comme réfrigérant à reflux. Un courant de gaz carbonique, réglé à la vitesse d'environ un demi-centimètre cube par seconde, arrive par le tube coudé, traverse le ballon et s'échappe par la partie supérieure du réfrigérant. Par une légère agitation, dissolvez la prise d'essai dans le réactif. Après quinze minutes, chauffez doucement à feu nu, et portez jusqu'à ébullition tranquille que vous maintenez pendant trente minutes comptées à partir du moment où le liquide, devenu momentanément brun, a viré complètement au jaune. Laissez ensuite refroidir complètement en maintenant le courant gazeux, puis évaluez le sulfate ferreux restant en utilisant une solution de permanganate de potassium, à environ 20 grammes par litre, que vous ajoutez, à l'aide d'une burette graduée, jusqu'à coloration rose persistante.

Titrez de la même façon 50 centimètres cubes de la solution primitive de sulfate ferreux. La différence entre les deux volumes de la solution de permanganate employés représente l'action oxydante exercée sur le sulfate ferreux par l'anhydride azotique contenu dans la prise d'essai. Soit n, cette différence exprimée en centimètres cubes.

Déterminez comme suit la valeur en anhydride azotique de 1 centimètre cube de la solution permanganique : avec une prise d'environ 2 grammes, mais exactement pesée, d'oxalate neutre d'ammonium hydraté pur et de l'eau distillée, faites 100 centimètres cubes de solution. Prélevez 20 centimètres cubes de cette solution, ajoutez 2 centimètres cubes environ d'acide sulfurique pur et versez, à l'aide d'une burette graduée, de la solution permanganique, jusqu'à coloration rose persistante. Soit n le nombre de centimètres cubes de la solution de permanganate de potassium employés dans cette dernière opération. Si p est le poids, exprimé en grammes, de la prise d'essai de sous-azotate de bismuth officinal et p' celui de l'oxalate d'ammonium.

$$\frac{p' \times n}{p \times n'} \times 5{,}07$$

est la quantité d'anhydride azotique contenue dans 100 grammes d'azotate basique de bismuth officinal. Cette quantité ne doit pas être inférieure à 15 p. 100.

Solution de sulfate ferreux. — Dissolvez 75 grammes de sulfate ferreux pur dans 500 centimètres cubes d'acide sulfurique étendu à 60 p. 100 (R), complétez à 1 000 centimètres cubes avec de l'eau distillée.

Page 110, remplacer l'article *Glycérophosphate de calcium* par le suivant.

DOCUMENTS THÉRAPEUTIQUES *(Suite)*

Calcium (glycérophosphate de) officinal.

GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX.

Calcium glycerophosphoricum.

Le glycérophosphate de calcium officinal est presque entièrement constitué par un mélange, en proportions variables, des sels de calcium des deux acides isomériques α et β monoglycéromonophosphoriques.

CARACTÈRES. — Poudre blanche, amorphe ou cristalline, pouvant contenir jusqu'à 15 p. 100 d'eau, ne devient anhydre que par dessiccation vers + 150°.

L'α-glycérophosphate de calcium cristallisé

$$Ca\langle\begin{matrix}O\\O\end{matrix}\rangle PO—O—CH^2—CH(OH)—CH^2(OH)$$

est soluble, à + 15°, dans environ 25 parties d'eau pour la variété hydratée avec 1,5 H^2O, dans environ 60 parties pour la variété anhydre.

Le produit amorphe est plus soluble.

Le β-glycérophosphate de calcium cristallisé

$$Ca\langle\begin{matrix}O\\O\end{matrix}\rangle PO—O.CH\langle\begin{matrix}CH^2OH\\CH^2OH\end{matrix}$$

est soluble, à +15°, dans environ 86 parties d'eau pour la variété hydratée à 1,5 H^2O et dans environ 100 parties pour la variété anhydre. Les produits commerciaux, mélanges plus ou moins complexes de ces sels, sont ordinairement solubles, à + 15°, dans 40 ou 50 parties d'eau.

Le glycérophosphate de calcium officinal est insoluble dans l'alcool, l'éther ; soluble dans la glycérine. A l'ébullition du soluté aqueux, le sel devient insoluble ; par ébullition prolongée, il y a décomposition avec mise en liberté d'acide phosphorique.

Le soluté aqueux est légèrement alcalin à la phtaléine du phénol. Il donne, avec l'oxalate d'ammonium (R), un précipité blanc d'oxalate de calcium, insoluble dans l'acide acétique, soluble dans l'acide chlorhydrique.

Calciné à l'air, le glycérophosphate de calcium laisse un résidu de pyrophosphate de calcium. Incinéré, après mélange avec des azotates alcalins, il se transforme en sels de l'acide orthophosphorique.

Le mélange de 0gr,1 de glycérophosphate de calcium officinal avec 5 grammes de bisulfate de potassium, introduit dans un tube à essai et chauffé fortement, dégage des vapeurs blanches d'acroléine. Ces vapeurs, dirigées par un tube à dégagement à la surface de la solution de fuchsine décolorée par l'acide sulfureux (R) contenue dans un deuxième tube à essai, font apparaître la teinte rouge de la fuchsine qui passe au bleu indigo si le tube à essai contenant le réactif est chauffé pendant trente minutes dans un bain d'eau bouillante.

Une solution aqueuse, saturée et limpide, de glycérophosphate de calcium, faite à froid, précipite, quand on la porte à l'ébullition.

ESSAI. — 1 gramme de glycérophosphate de calcium officinal agité, à + 15°, avec 100 grammes d'eau distillée doit se dissoudre sans laisser de résidu. Le soluté doit être limpide ou n'être tout au plus que légèrement opalescent. Il ne doit être qu'à peine alcalin à la phtaléine du phénol.

Le glycérophosphate de calcium officinal ne doit pas se colorer par l'acide concentré (R) (*matières organiques diverses*). Après dessiccation, il ne doit rien céder à l'alcool à 95° (*glycérine, éthers glycériques*). Dissolvez, à froid, 1 gramme du sel officinal dans 10 centimètres cubes d'acide azotique dilué (R). Ajoutez 15 centimètres cubes de la solution de molybdate d'ammonium dans l'acide azotique (R) ; mélangez, puis laissez en contact, à froid, pendant une demi-heure. Au bout de ce temps, il ne doit s'être formé aucun précipité jaune de phosphomolybdate d'ammonium (*phosphates*).

1 gramme de sel officinal, séché à + 150°, pendant 4 heures, ne doit pas perdre plus de 15 p. 100 de son poids (*eau en excès*).

DOSAGE DU PHOSPHORE. — Pesez 0gr,5 de glycérophosphate de calcium desséché à 150° pendant quatre heures, introduisez-le dans un matras à long col de 125 centimètres cubes, ajoutez 5 centimètres cubes d'acide sulfurique concentré (R) et 1 centimètre cube d'acide azotique pur (R). Portez doucement à l'ébullition pendant quinze minutes environ, pour détruire la matière organique. Laissez refroidir et transvasez le tout dans un vase à précipitation chaude, dans lequel vous verserez les eaux de lavage provenant des rinçages successifs du matras. Portez à l'ébullition de façon à dissoudre le sulfate de calcium formé, et au liquide limpide encore légèrement tiède, dont le volume est voisin de 50 à 60 centimètres cubes, ajoutez 20 centimètres cubes de solution de citrate d'ammonium, puis 30 centimètres cubes d'ammoniaque. La chaux reste en solution ; dans le liquide clair, refroidi, versez 20 centimètres cubes de mixture magnésienne (R). Laissez reposer douze heures. Verser le liquide sur un filtre sans cendres non plissé ; ajouter aux premières parties filtrées de la mixture magnésienne et un peu d'ammoniaque ; si la précipitation est complète, il ne doit se produire aucun trouble, me après quelque temps et après agitation;

DOCUMENTS THÉRAPEUTIQUES *(Suite)*

Filtrez alors la totalité du liquide décanté, lavez le précipité cristallin par décantation suivie de filtration, avec une dilution d'une partie d'ammoniaque concentrée avec trois parties d'eau. Continuez les lavages jusqu'à ce que les liquides filtrés acidulés par l'acide azotique ne se troublent plus par l'azotate d'argent. Faites alors passer tout le précipité sur le filtre ; séchez celui-ci à l'étuve, puis calcinez avec les précautions d'usage. Pesez le pyrophosphate de magnésium formé. Le poids obtenu, multiplié par le facteur 55,86, donne la quantité de phosphore contenue dans 100 grammes du produit.

Le glycérophosphate de calcium officinal, desséché à + 150°, pendant quatre heures, ne doit pas contenir moins de 14,2 p. 100 de phosphore.

Nota. — La solution de citrate d'ammonium est obtenue en versant lentement 500 centimètres cubes d'ammoniaque concentrée (R) sur 400 grammes d'acide citrique placés dans une grande capsule de porcelaine. La masse s'échauffe et la dissolution s'effectue. Après refroidissement, complétez à un litre avec de l'ammoniaque concentrée.

TITRAGE. — Pesez une quantité de sel officinal correspondant à 0gr,210 de glycérophosphate de calcium desséché, à 150°, pendant quatre heures. Dissolvez à froid, dans 50 centimètres cubes d'eau distillée. Ajoutez une goutte de solution d'hélianthine (R) et versez, à l'aide d'une burette graduée, de la solution décinormale d'acide sulfurique (R) jusqu'à virage au rose franc. Le nombre de centimètres cubes de la solution décinormale nécessaires pour obtenir le virage exprime, en sel de calcium de monoéther, la teneur centésimale du sel officinal. Cette teneur ne doit pas être inférieure à 90 p. 100.

EMPLOI. — Saccharure granulé de glycérophosphate de calcium.

Page 242. *Essence de santal.*

Modifier le titre comme suit : *Essence de santal citrin* (oleum santali albi œthereum).

Page 592. *Saccharure de glycéphosphate de calcium.*

ESSAI. — Au lieu de : « Incinérez 5 grammes de granulés », lire : « Incinérez 2gr,5 de granulés ».

(*Journ. off.*, 24 Juillet 1928). DURAND.

LA MÉDECINE AU PALAIS

RÉVÉLATION DU SECRET PROFESSIONNEL

(Suite)

« Considérant que tous ces racontars suffisent amplement pour expliquer, sans qu'il soit nécessaire de supposer une indiscrétion à la fois du Dr G... et de la direction de l'usine, que le bruit de la maladie de R... se soit répandu dans l'usine, où l'on entendait les ouvriers rigoler en parlant de lui ;

« Considérant que ce bruit a été encore confirmé par R... lui-même, qui est venu à diverses reprises à l'usine au milieu de ses camarades, alors qu'il se trouvait en pleine éruption, portant sur son visage des signes très apparents de l'affection dont il était atteint ;

« Considérant que la nature de la maladie diagnostiquée par le Dr G... a été révélée d'une façon encore plus précise à la direction de l'usine, sinon par R... lui-même, au moins par le Dr M... auquel il s'était adressé pour combattre l'appréciation du Dr G...

« Considérant en effet que, le 22 mai 1906, le Dr M... écrivait à M. M... « Je vous serais, quoique inconnu de vous, très obligé de vouloir bien reprendre dans votre usine le sieur R...; cette personne n'est nullement atteinte de syphilis, comme le prétend mon collègue, le Dr G..., mais de psoriasis vulgaire confluent d'origine émotive. »

« Considérant qu'à la suite de cette lettre et des bruits qui couraient dans l'usine, il n'est pas besoin de supposer une révélation faite par le Dr G... lui-même, pour expliquer que M. M... ait écrit à R... le 12 juin : « En admettant que le Dr G... se soit trompé sur la nature de votre maladie, il n'en subsisterait pas moins un véritable malaise pour vos camarades qui ont cru au diagnostic du docteur et qui, comme M. M... vous l'a déjà dit, redoutent le contact provoqué par le maniement des mêmes outils » ;

« Considérant que R... n'est pas mieux fondé à soutenir que le Dr G... aurait méconnu les obligations que lui imposait le devoir du secret professionnel, soit parce qu'il aurait tout au moins fait connaître à la direction de l'usine que son malade était atteint d'une maladie contagieuse, soit parce qu'il aurait laissé deviner le siège et la nature spéciale de cette maladie, en demandant à E..., chef de l'énergie à l'usine, en présence de M..., chef de contentieux à l'usine pour les blessés et malades, s'il était possible que R... se fût blessé à la verge avec un fil de cuivre ;

« Considérant que R..., en se faisant visiter par le Dr G..., ne s'adressait pas à un médecin libre-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

ment choisi par lui, duquel il aurait pu exiger l'observation du secret professionnel dans toute sa rigueur ; qu'ils agissaient respectivement, l'un comme médecin de la caisse d'assurances-maladies organisée par M... et B..., l'autre comme bénéficiaire des avantages offerts par ladite caisse à ses participants ;

« Considérant que toutes les maladies indistinctement ne donnent pas le droit de réclamer l'attribution de ces avantages ; qu'aux termes de l'article premier paragraphe 2 du règlement de la caisse, MM. M... et B... « se réservent notamment la faculté d'en exclure tous ceux atteints de maladies provenant de la débauche, de l'inconduite ou de toute autre cause anormale » ;

« Considérant que cette clause du règlement donnait au Dr G... la mission de faire connaître aux directeurs de l'usine les constatations de maladies lui paraissant appartenir à cette catégorie, qu'il pouvait être amené à faire, après s'être entouré de tous renseignements que la prudence recommandait ;

« Considérant que R... et les premiers juges objectent à tort que cette clause devrait être tenue pour lettre morte, parce qu'un règlement de caisse d'assurances ne peut prévaloir contre un texte de droit pénal et une règle d'ordre public ;

« Considérant, en effet, que l'obligation du secret imposé au médecin n'est pas un principe d'ordre public auquel il ne serait pas permis de déroger, en ce sens que le malade peut incontestablement ne pas s'en prévaloir et autoriser son médecin à divulguer le caractère de la maladie constatée ;

« Considérant, d'autre part, que rien n'obligeait R... à se soumettre à la visite du Dr G... et à réclamer le bénéfice des avantages offerts par le règlement de la caisse d'assurances, mais que, s'il y recourait, il était obligé de se soumettre aux prescriptions de ce règlement et de laisser le médecin de la caisse faire à la direction de l'usine les communications nécessitées par l'article premier du règlement précité ;

« Considérant, au surplus, qu'au début du litige actuel, R... ne paraît pas avoir songé à méconnaître les obligations que le règlement de la caisse entraînait soit pour lui, soit pour le Dr G... ; que ce qu'il reprochait à celui-ci, soit dans son assignation, soit dans les conclusions prises avant le jugement interlocutoire ordonnant une expertise, et ce qui servait de base à sa demande d'indemnité, c'était, non point une violation du secret professionnel, mais l'erreur de diagnostic, qu'il prétendait avoir été commise par le médecin ; qu'il lui

Suite page IX.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

faisait grief de n'avoir pas voulu reconnaître cette erreur, qui l'avait privé des secours et indemnités de la caisse et même de sa place ;

« Considérant que pour justifier l'existence du préjudice dont il demandait réparation, il ajoutait, il est vrai, à la fin de ses conclusions : « Attendu que, d'autre part, la divulgation par lui faite de la prétendue maladie dont il croyait le concluant atteint, a causé à celui-ci un grave préjudice ; que cette responsabilité découle des articles 1382 et 1383 ; » mais que la divulgation du diagnostic était invoquée ici en tant que divulgation d'une erreur, et non en tant que divulgation d'un secret.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 octobre 1928.

L'allimentation des débiles et des hypothrepsiques à l'hospice des Enfants-Assistés. — M. MARFAN expose la méthode qu'il a adoptée, après une série d'essais, pour l'alimentation des enfants admis aux nourriceries de l'hospice des Enfants-Assistés.

Ces nourriceries reçoivent les enfants abandonnés ou déposés transitoirement, âgés de moins d'un an, quand ils ne sont pas normaux, c'est-à-dire quand ils sont débiles ou malades. Le plus grand nombre a moins de trois mois.

Le problème de leur alimentation est difficile à résoudre. Une expérience plus que séculaire, et jamais démentie, a montré que, pour ces enfants, le meilleur aliment est le lait de femme, surtout quand ils ont moins de trois mois.

Mais il est devenu de plus en plus difficile de le leur procurer. D'autre part, la mise au sein d'enfants inconnus communique la syphilis aux nourrices.

Pour surmonter ces difficultés, M. Marfan a proposé les mesures suivantes qui, mises en pratique en 1924, ont donné de bons résultats. Les nourrices sont engagées avec leur propre enfant qu'elles continuent à nourrir ; cette mesure a permis d'en améliorer beaucoup le recrutement. Dans l'intervalle des tétées, elles traient leur lait qui est recueilli dans des récipients aseptiques et administré tout de suite aux enfants des nourriceries, à la cuillère ou au biberon. En évitant la mise au sein directe des enfants étrangers, on évite la contamination syphilitique. La récolte du lait de sein a été supérieure à ce qu'on en attendait, et son ingestion à la cuillère ou au biberon a donné des résultats aussi bons que lorsqu'il est pris directement à la mamelle.

Comme la quantité de lait de femme ainsi recueillie est insuffisante pour tous les pensionnaires des nourriceries, on en réserve l'usage exclusif aux grands débiles et aux nourrissons atteints de troubles digestifs graves. Pour les autres, on a recours à l'allaitement mixte. L'aliment qui a paru le meilleur pour compléter la ration de lait de femme, surtout avant deux mois, est le babeurre sucré, et dont l'acidité a été légèrement diminuée par l'addition d'eau de chaux. On donne en général quatre repas de lait de femme et trois de babeurre chaque jour.

Cette méthode a permis de diminuer notablement la mortalité si élevée des nourriceries. De 50 p. 100 en 1920, elle est tombée à 20 p. 100 en 1924 et à 15 p. 100 en 1927.

Pour apprécier la signification de ces chiffres, il faut se rappeler les difficultés de l'élevage en commun d'enfants âgés de moins d'un an et séparés de leur mère, même quand ils sont sains, à plus forte raison quand ils sont débiles ou malades.

Les grandes découvertes et nouveautés médicales au regard de la critique. — Le doyen de l'Académie, M. GUÉNIOT, qui, malgré ses quatre-vingt-seize ans, montre toujours la même activité, expose au milieu d'un respectueux silence une communication dont voici les conclusions :

« La critique appliquée aux grandes découvertes ou nouveautés médicales est le plus souvent utile et même, en maintes conjonctures, nécessaire :

« Soit pour ruiner des systèmes issus de conceptions erronées ;

« Soit pour dénoncer la caducité de certaines méthodes et provoquer leur remplacement par d'autres mieux appropriées ;

« Soit, enfin, pour donner plus de correction et d'éclat aux vraies découvertes qui marquent une avance dans la voie du progrès. »

M. LE PRÉSIDENT exprime au vénéré doyen les remerciements de l'Académie pour le bel exemple de travail qu'il donne une fois de plus à ses collègues.

Sur l'exanthème infectieux de la région marseillaise. — M. OLMER. (Note lue par M. le secrétaire annuel.)

Un cas de fièvre ondulante guérie par les injections intraveineuses de trypaflavine (1). — MM. H. DARRÉ et A. LAFFAILLE rapportent une observation de fièvre ondulante traitée par les injections intraveineuses de trypaflavine. Une injection de 0gr,20 a fait disparaître en vingt-quatre heures la fièvre qui durait depuis plus de deux mois. Une rechute s'étant produite dix-huit jours plus tard fut jugulée en vingt-quatre heures par une injection de 0gr,20 pratiquée cinq jours après la reprise de la fièvre. La guérison se maintient définitive depuis plus de trois mois.

Les divers traitements employés jusqu'ici pour combattre la fièvre ondulante, et notamment la mélitine de Burnet, n'ont jamais donné de résultats aussi satisfaisants.

Il est donc indiqué d'avoir recours désormais à la chimiothérapie par les injections intraveineuses de trypaflavine dans les infections causées par le *Micrococcus melitensis* ainsi que dans celles déterminées par

(1) Pour répondre aux désirs des médecins de Malte, nous remplaçons la dénomination de fièvre de Malte, employée par MM. Darré et Laffaille, par le terme de fièvre ondulente. (N. D. L. R.)

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

le microbe de l'avortement épizootique, le bacille de Bang, qui sont d'ailleurs tout à fait comparables à la fièvre ondulante.

On fera une première injection de o^gr,20, une seconde injection de o^gr,30 deux jours plus tard, une troisième injection de o^gr,40 trois jours après la seconde. Les rechutes, si elles se produisent, seront traitées comme la première atteinte.

De nouvelles observations sont nécessaires pour établir définitivement l'efficacité de cette téhrapeutique qu'il était intéressant de signaler dès maintenant en raison de l'extension de la fièvre ondulante sur une grande étendue du territoire français.

Tuberculose et anthracose des mineurs. — MM. A. Jousset et H. Lecat (de Billy-Montigny) communiquent les résultats de leur étude des affections pulmonaires des mineurs dans les charbonnages du Nord et du Pas-de-Calais.

D'après eux, la tuberculose des mineurs n'offrait aucun caractère spécial, ni comme fréquence, ni comme gravité.

Quant à l'anthracose, déjà niée par l'un des auteurs pour l'habitant des villes, elle n'existe pas davantage chez le mineur. Les autopsies démontrent qu'il est atteint d'une sclérose pulmonaire mélanigène qui relève du travail des roches silicieuses et calcaires et qui, par l'intensité de sa coloration, a pu faire illusion sur l'existence d'une imprégnation charbonneuse. La notion générale de l'anthracose pulmonaire est donc à rayer définitivement des cadres de la pathologie humaine.

La prophylaxie de la tuberculose chez les conscrits. — M. de Lapersonne présente un mémoire de M. le professeur True (de Montpellier) relatif à la prophylaxie de la tuberculose des conscrits de faible constitution dès le Conseil de revision.

M. Truc pense qu'il faudrait incorporer ces conscrits dans des préventoria spéciaux pour les fortifier, les développer par une meilleure hygiène, une solide alimentation et des exercices appropriés.

Ces préventoria seraient organisés par les ministères compétents et pourraient recevoir en outre des dons particuliers.

M. le professeur Truc dépose un vœu dans ce sens.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 19 *octobre* 1928.

Trois années de pratique de vaccination par l'anatoxine diphtérique à l'hôpital maritime de Berck. — MM. Marius Mozer, G. Mozer et E. Cofino indiquent les résultats obtenus à l'hôpital maritime de Berck, où sont hospitalisés 1 100 enfants atteints de tuberculoses externes ou de rachitisme, depuis décembre 1925, date de l'emploi systématique de l'anatoxine diphtérique chez tous les entrants.

Les cas de diphtérie, qui étaient chez les enfants hospitalisés de 137, dont 12 décès pour les trente-cinq mois qui ont précédé la pratique de la vaccination (années 1923, 1924 et onze premiers mois de 1925, sont tombés à 36 cas, dont 16 chez les non-vaccinés (un décès) et 11 chez les enfants n'ayant reçu que deux doses d'anatoxine pour les trente-quatre mois qui ont suivi la vaccination.

A la suite de trois injections d'anatoxine, la proportion des Schick positifs est tombée de 36 à 4,5 p. 100.

Une quatrième injection supplémentaire a réduit à 4 le nombre des 41 sujets chez lesquels le Schick était resté positif

Syndrome de splénomégalie avec pleurésie interlobaire gauche guérie après traitement chirurgical. —MM. D'Hour et Desplats (de Lille).

Remarques sur les modifications de sang produites par la cure de foie ou ses extraits dans dans les anémies. — M. Hayem. — La crise réticulocytaire des auteurs américains est parallèle à la crise hématoblastique décrite par l'auteur il y a cinquante ans

M. Fiessinger. — Les hématies granuleuses proviennent d'une néoformation médullaire atypique, n'apparaissant que dans des processus de réparation rapide et imparfaits.

Evolution d'un abcès pulmonaire para-pneumonique. Guérison spontanée — M. Roger Cattau rapporte l'observation d'une femme de trente-trois ans qui présenta, à la suite d'une pneumonie particulièrement grave, un abcès du poumon qui évolua pendant près de deux mois. Des radiographies successives permirent de suivre l'évolution de cet abcès jusqu'à la guérison. Celle-ci survint spontanément, malgré l'intensité de l'affection causale.

Crises de catalepsie hystérique et rigidité décérébrée. — MM Tinel, Baruk et Lamache rapportent une observation de grandes crises hystériques caractérisées tantôt par des mouvements désordonnés d'allure clownesque, tantôt et surtout par des crises toniques spéciales durant plusieurs heures, bien différentes du sommeil pathologique ou de l'épilepsie banale, et qui rentrent dans le cadre des *crises de catalepsie.*

Ces crises de catalepsie, malgré leur caractère théâtral et d'apparence artificiel, présentent cependant un substratum physiologique, comme en témoignent les faits suivants :

1° L'existence de troubles vasculaires (ralentissement du pouls, spasme rétinien) et organo-végétatifs (exagération extrême du R. O. C.) ;

2° Leur production ou leur cessation sous l'influence de substances pharmacodynamiques déterminées, et par des procédés physiologiques (en prenant toutes précautions pour éviter un appoint suggestif en pareil cas) ;

3° L'existence d'une attitude physiologique de *rigidité décérébrée* qui rapproche ces crises des faits décrits sous le nom d'épilepsie extra pyramidale, des crises sous-corticales.

En raison de ces divers faits, on ne peut pas considérer de telles crises comme uniquement des créations volontaires d'une fantaisie imaginative, mais comme des réactions physiologiques réelles.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 *octobre* 1928.

Tuberculose génitale. — M. Picard, de Douai (M. Grégoire rapporteur), communique une observation intéressante de tuberculose génitale prise pour une hémato_

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

cèle. A l'intervention, l'auteur trouve une annexite gauche ayant envahi l'utérus et la paroi antérieure du rectum, qui est déchirée au cours de l'opération. La malade est actuellement parfaitement guérie. M. Grégoire, à cette occasion, rappelle que le danger est toujours au rectum ; les uretères et la vessie, au contraire, se laissent bien cliver. Personnellement, sur huit interventions pour tuberculose annexielle, il a obtenu six guérisons totales et longtemps suivies.

Traitement de la plaie tétanigène. — M. ARRIVAT, de Béziers (M. Bazy, rapporteur), adresse une observation intéressante sur le traitement de la plaie tétanigène. Il s'agit d'un jeune homme de vingt et un ans opéré pour tumeur blanche du cou-de-pied. Huit jours après l'intervention, léger mouvement thermique, puis le lendemain trismus, crises paroxystiques qui deviennent subintrantes vers le sixième jour, malgré des injections répétées de sérum intrarachidien, intramusculaire et intraveineux. Le huitième jour, devant la fréquence des crises qui se répètent tous les quarts d'heure, M. Arrivat se décide à tenter l'amputation de jambe à la partie moyenne ; à quatorze heures ce jour, dernière crise. Guérison. M. Bazy insiste sur la nécessité du traitement de la plaie tétanigène, sur l'utilité de l'anesthésie générale au cours des crises paroxystiques.

M. SORREL, dans un cas analogue, a agi semblablement, mais son malade est mort un mois après de méningite tuberculeuse.

Traitement des fistules œsophagiennes. — M. GRÉGOIRE apporte deux observations dans lesquelles il étudie le traitement des fistules œsophagiennes consécutives à l'extirpation de diverticules pharyngo-œsophagiens. M. Grégoire a opéré en un temps douze diverticules. Il n'a jamais eu d'accidents septiques graves post-opératoires. Mais, dans trois cas, il a observé une fistule.

La première a guéri spontanément. La seconde s'est constituée après une seconde intervention particulièrement difficile pour un diverticule réapparu chez un malade deux mois après une première opération.

La troisième fistule, apparue plus tardivement, est d'abord opérée par M. Grégoire, mais la suture, imparfaite, lâche partiellement.

Dans ces deux cas, l'auteur a obtenu une guérison rapide et définitive par l'emploi très simple de la sonde à demeure.

Corps étrangers articulaires. — M. FREDET rappelle rapidement les nombreuses discussions relatives aux corps étrangers articulaires, et tout particulièrement l'opinion d'Henderson qui en fait une véritable néoplasie bénigne, et les travaux de Moulonguet.

Dans le cas que rapporte M. Fredet, il s'agit de corps étrangers de la hanche. Malgré une symptomatologie très fruste, le malade demande l'ablation de ces corps étrangers, au nombre de plusieurs dizaines. L'auteur aborde l'articulation par voie antérieure et réussit à extirper la plupart de ces néoformations parfaitement libres dans l'articulation et sans rien d'anormal du côté de la tête ou de la synoviale.

MM. MOUCHET et ROUVILLOIS ont eu l'occasion de voir d'autres cas d'ostéo-chondromatose. Dans le cas de Mouchet, il s'agissait de corps étrangers du genou sans autre symptôme qu'une hydarthrose récidivante ; dans celui de Rouvillois, de corps étrangers du coude sans grande manifestation fonctionnelle non plus. Aucun de ces deux malades n'a voulu être opéré.

H. REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 13 octobre 1928.

Sur le microdosage colorimétrique des sels d'urane : application au dosage du sodium suivant la technique de Blanchetière. — M. HENRI BÉNARD et Mlle MARGUERITE TISSIER. — Les sels d'urane donnent avec le ferrocyanure de potassium une coloration brune d'une très grande intensité. Les auteurs, étudiant cette réaction, montrent que celle-ci se prête très aisément au microdosage colorimétrique des sels d'urane. Ils en proposent l'application comme dernier temps du dosage au sodium à l'état d'acétate triple d'urane de soude et de magnésie suivant la technique de Blanchetière.

Action préventive et curative du sérum antiamarylique dans la fièvre jaune du singe. — MM. A. PETTIT, C. STEFANOPOULO et V. FRAXY. — Le sérum préparé par les auteurs non seulement neutralise *in vitro* le virus de la fièvre jaune, mais protège le macaque contre une injection ultérieure de virus de fièvre jaune. De plus, il empêche la maladie de se déclarer chez le macaque qui reçoit de sérum un à trois jours après l'injection infectante.

Action de l'acétylcholine sur l'œil du lapin. — MM. MAX COURLAUD et E. KAHANE. — L'acétylcholine possède un pouvoir myotique très puissant, en injections sous-conjonctivales ou en instillations. Le myosis se produit aussi en état de mydriase atropinique, ce qui montre que l'acétylcholine se comporte comme un antagoniste efficace de l'atropine.

L'antivirus tuberculeux. — MM. KARETKIKOVA et O. PODWYSSOTZKAIA. — Il ressort des expériences sur les animaux de laboratoire et des observations faites sur des malades atteints de différentes formes de tuberculose cutanée, que l'antivirus tuberculeux est atoxique et ne produit aucune des réactions propres à la tuberculine. L'antivirus renferme une substance agissant d'une façon spécifique sur les lésions tuberculeuses.

Nouvelles recherches sur le « Toxoplasma cuniculi ». — MM. C. LEVADITI et R. SCHŒN. — L'état réfractaire à l'égard de l'infection toxoplasmique du névraxe, fréquent chez la poule adulte, est remplacé par une réceptivité des plus accusée chez les poussins à peine éclos. D'autre part, les auteurs ont inoculé le virus toxoplasmique dans l'œuf fécondé de poule, au neuvième et au quatrième jour de l'incubation. Les embryons contractent la maladie, laquelle est caractérisée par des lésions intenses des organes abdominaux et par une grande richesse de ces organes en toxoplasmes. L'embryon infecté et mort dans l'œuf, subit une macération. Ce qui offre plus d'une similitude avec celle que l'on observe chez les fœtus hérédo-syphilitiques mort-nés et chez les embryons de poulet inoculés avec le *Spirochæta gallinarum*. Enfin, les auteurs ont réalisé la culture des toxoplasmes *in vitro* en symbiose avec les éléments cellulaires.

L'immunité antitoxoplasmique. — MM. C. LEVADITI, P. LÉPINE et R. SCHŒN. — L'infection toxoplasmique peut créer un état réfractaire. L'immunité apparaît à la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

suite de l'inoculation du virus par voie intracérébrale, ou après l'introduction du même virus dans le globe oculaire, dans le derme, ou encore dans la circulation sanguine (voie intraveineuse). Le système tissulaire, qui le premier se trouve aux prises avec le virus-antigène, n'est pas le seul à bénéficier de l'immunité ; tous les autres tissus réceptifs participent à l'état réfractaire antitoxoplasmique.

Eloges funèbres. — M. d'Arsonval, président de la Société de biologie, prononce l'éloge funèbre du professeur Albert Robin et du Dr Mestrezat, décédés, membres de la Société de biologie. R. Kourilsky.

REVUE DES CONGRÈS

XXXVIIe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Paris, 8-13 *octobre* 1928 (1).

Première question.

Traitement chirurgical de l'ulcère du duodénum.

Résumé du rapport de M. Delore (de Lyon).

L'auteur souligne l'importance qu'il y a à s'entendre une fois pour toutes sur la localisation anatomique de cette affection.

Tous les chirurgiens sont d'accord quand il s'agit d'un ulcère siègeant sur la première portion du duodénum et à plus forte raison quand cet ulcère siège sur les autres portions de l'organe.

La difficulté commence quand l'ulcus situé à la naissance du duodénum voisine avec le pylore. S'agit-il dans ce cas d'un ulcère pylorique ou d'un ulcère duodénal?

Pour les Anglo-Américains, la veine pylorique constitue une limite constante. Pour la plupart des Français, ce repaire est infidèle, invisible souvent, masqué parfois par les tissus inflammatoires. D'après eux, il conviendrait de distinguer deux types d'ulcères duodénaux : l'un, l'ulcère duodénal vrai nettement séparé du pylore décrit par Bucquoy en 1887, l'autre, l'ulcère duodéno-pylorique siégeant sur le versant duodénal du pylore et s'accompagnant fréquemment de spasme et de rétention gastrique

Cette distinction n'est pas sans intérêt dès qu'il s'agit de comparer les résultats opératoires.

Une opération peut en effet donner d'excellents résultats dans une variété déterminée d'ulcère et n'en donner que de médiocres dans un ulcère à localisation différente.

L'auteur conservera donc la division proposée par les chirurgiens français. Il appréciera les résultats éloignés que donnent les différentes techniques pour chaque catégorie d'ulcère. Mais avant d'aborder l'étude de ces résultats, il décrit les signes cliniques de la « duodénite », affection connue depuis peu et trop souvent confondue avec l'ulcus duodénal. Pour bon nombre de chirurgiens, les deux affections sont identiques. Il y a là une erreur qui peut fausser les statistiques, erreur d'autant plus facile que parfois l'ulcère est l'aboutissant de la duodénite.

I. Opérations le plus rarement employées. — La *gastro-duodénoplastie* ou *gastro-duodénostomie* est une bonne opération, mais rarement praticable. Elle n'est vraiment réalisable que si duodénum et estomac jouissent d'une parfaite mobilité permettant leur anastomose sans traction sur les sutures.

Elle convient aux ulcères pyloriques de petites dimensions.

La technique en est due à Heinecke-Mickulicz et à Jaboulay. Finney l'améliore et Mayo la complète par l'excision et la thermocautérisation de l'ulcère.

Ainsi pratiquée, elle donnerait 90 p. 100 de guérisons à Mayo. Par contre, Moynihan est persuadé qu'elle aboutit fatalement à des opérations itératives.

De tout ceci, il faut retenir que les indications de la gastro-duodénoplastie sont limitées, mais que ses résultats sont excellents dans les rares cas où elle est indiquée réellement.

La *pyloroplastie*, elle aussi, n'est indiquée qu'exceptionnellement. Dans les ulcères non adhérents, elle donnerait à Shelton Horseley 00 p. 100 de guérisons définitives.

L'énervation du pneumogastrique stomacal, réglér par Latarjet et Wertheimer, complétée par une gastro-entérostomie, a été très rarement employée dans le traitement de l'ulcus duodénal, et cependant Shiassi (de Bologne) lui doit de beaux succès.

II. L'opération courante : la gastro-entérostomie. Ses résultats. — Sa facilité d'exécution, sa faible mortalité opératoire, son action incontestable sur le syndrome douloureux en font, semble-t-il, l'opération de choix, qu'on lui ajoute ou non l'exclusion du pylore.

Ce sont là du moins les conclusions que Ricard et Pauchet énonçaient en 1910 au Congrès français de chirurgie. En 1914, Hartmann et Lecène concluaient de même au Congrès international de New-York.

L'examen des statistiques plus récentes confirme encore cette opinion. En voici quelques-unes :

Gosset, dans la thèse de Larget (1924), rapporte 64 cas revus minutieusement. Il ne s'agit que d'ulcères siégeant sur le versant duodénal du pylore et d'ulcères duodénaux vrais ; 60 ulcères ont été traités par la seule gastro-entérostomie postérieure et 4 ont été de plus réséqués.

On note 73,5 p. 100 de bons résultats dans l'ensemble, mais le pourcentage des cas favorables décroît au fur et à mesure que la lésion devient plus ancienne ; 100 p. 100 de succès quand elle a débuté moins d'un an avant l'opération, et 64,5 p. 100 quand elle date de plus de cinq ans.

Tous les opérés souffraient. La douleur a réapparu dans 9 cas ; 49 malades vomissaient, 44 ne vomissent plus ; 33 avaient des hémorragies, aucune ne s'est reproduite.

Au total, la statistique de Gosset se résume dans le tableau suivant : sur 48 gstro-entérostomies postérieures, 81,2 p. 100 de guérisons ; sur 3 excisions, 66,7 p. 100 de guérisons ; sur 4 exclusions, 50 p. 100 de guérisons, et sur 4 gastro-pylorectomies, 50 p. 100 de guérisons. Ainsi donc, la gastro-entérostomie donne les meilleurs résultats.

La statistique de Duval publiée par Gatelier en 1926 aboutit à des conclusions un peu différentes : on y dis-

(1) Compte rendu de l'*Association de la Presse médicale française*.

tingue les ulcères juxtapyloriques et les ulcères vrais duodénaux.

Parmi le premiers, 42 ont été traités par la gastro-entérostomie avec 68 p. 100 de succès ou presque, 4 par la gastro-entérostomie et l'exclusion pylorique avec 25 p. 100 de guérisons ; un cas a été traité par une gastro-entérostomie complétée par un Balfour avec une guérison ; 2 cas ont été traités par la pyloroplastie et l'excision avec une guérison.

Toutes les gastro-pylorectomies, Billroth II, 3 cas ; Kocher, 3 cas ; Polya, 1 cas ; Péan, 5 cas, ont été suivies d'un résultat parfait, exception faite pour une gastro-pylorectomie suivant le procédé de Péan.

Ici donc, la supériorité de la résection sur les autres méthodes est indiscutable.

Dans les ulcères vrais du duodénum, 5 résections ont donné 5 guérisons ; la gastro-entérostomie a donné 80 p. 100 de bons résultats.

La statistique d'Hartmann en 1926 mentionnait 59 succès sur 72 gastro-entérostomies pour sténose pylorique ulcéreuse.

En Suisse, la statistique de Roux, rapportée par Métraux, se base sur 210 malades suivis ; 64 étaient atteints d'ulcères pyloriques : 90 p. 100 ont obtenu un bon résultat ; 127 présentaient des ulcères duodénaux : il y eut 96,5 p. 100 de guérisons ; la date de l'opération oscillait entre huit mois et vingt et un ans. Q noter que depuis 1906 Roux a renoncé à la gastro-entérostomie en Y pour ne plus pratiquer que le procédé à anse courte.

Moppert a rapporté en 1922 les résultats obtenus à la clinique de Genève (Girard et Kummer).

Dans les ulcères pyloriques, la gastro-entérostomie à la suture n'a été suivie que de 58 p. 100 de bons résultats ou améliorations avec 42 p. 100 de mauvais résultats par hémorragies, ulcères peptiques, douleurs persistantes. La gastro-entérostomie au bouton atteignait 100 p. 100 de succès. L'exclusion pylorique avec gastro-entérostomie postérieure était franchement inférieure avec 72 p. 100 d'échecs. Les résections ont donné 80 p. 100 de succès ; les 20 p. 100 d'échecs étaient dus à des ulcères peptiques.

En Angleterre, Moynihan s'est fait le défenseur ardent de la gastro-entérostomie. Pratiquée à bon escient, elle donnerait 90 p. 100 de guérisons avec 2 p. 100 d'ulcères secondaires.

En Amérique, Mayo écrivait en 1923 que la simple anastomose donnait 90 p. 100 de succès avec 2 p. 100 de mortalité opératoire.

Balfour en 1914, jugeant la gastro-entérostomie, disait: « La douleur est bien influencée par cette opération. Sur 1 000 malades, 986 souffraient, 90 seulement ont continué à souffrir ; 614 vomissaient, 25 continuèrent à vomir ; les hématémèses ont persisté dans 5 p. 100 des cas. Au total, 88 p. 100 de guérisons. Dans les 12 p. 100 d'échecs, 5 p. 100 sont dus à la récidive des hémorragies, 1,5 p. 100 à la persistance des douleurs, 3,5 p. 100 à la récidive de l'ulcère. »

En Russie, Galpern a publié les résultats de 245 opérés de gastro-entérostomie et revus d'un an à treize ans après l'intervention. Qu'il s'agisse d'ulcères pyloriques ou d'ulcères duodénaux, les résultats sont sensiblement les mêmes : excellents dans 61 à 67 p. 100 des cas, bons dans 11 à 15 p. 100 des cas, médiocres dans 22 p. 100 des cas environ.

Savikoff accuse 73 p. 100 de résultats parfaits, 21 p. 100 de résultats satisfaisants et 5 p. 100 de résultats médiocres.

Ce rappel des statistiques mondiales est suivi de l'exposé des résultats personnels de l'auteur.

Sur 799 cas d'ulcères gastriques ou duodénaux opérés de 1912 à 1927, on trouve 398 ulcères pyloriques sur lesquels 263 ont été revus plus d'un an après l'opération, et 157 ulcères duodénaux séparés nettement du pylore, dont 112 revus.

Trois tableaux résument cette statistique et distinguent les bons résultats, c'est-à-dire ceux où les malades n'ont plus présenté de troubles fonctionnels, les résultats médiocres où quelques douleurs et quelques troubles dyspeptiques ont persisté, et les échecs.

En résumé, la gastro-entérostomie simple a donné à l'auteur 74,4 p. 100 de guérisons dans les ulcères pyloriques et 73,9 p. 100 dans les ulcères duodénaux vrais. Les résultats ont été manifestement moins bons dans les ulcères duodénaux de la deuxième portion ou de l'angle D^1 et D^2 que dans les ulcères de la première portion.

La fréquence de l'ulcère récidivant postopératoire a été de 4,3 p. 100 dans l'ulcère duodénal et de 5,7 p. 100 (gastro à la suture) dans les ulcères pyloriques.

Les succès de la gastro-entérostomie. — En définitive, la gastro-entérostomie est suivie de succès dans 70 à 80 p. 100 des cas.

Dans quel état se trouvent les 20 à 30 p. 100 de malades considérés comme non guéris? Leur situation est certainement meilleure qu'elle n'était avant l'intervention. De plus, le traitement médical, qui jusqu'alors n'avait aucune prise, devient efficace. Les résultats médiocres ne sont en réalité que des insuccès partiels. Ils peuvent être améliorés grâce à la collaboration intime et suivie du médecin et du chirurgien. Il faut avouer également que parmi les cas à résultats jugés mauvais, la gastro-entérostomie avait été souvent pratiquée à la suite d'une erreur de diagnostic ; il n'y avait pas d'ulcère ; il s'agissait de gastro-duodénite, d'appendicite, de splénite, d'hépatite.

Il ne faut pas davantage mettre au passif de cette opération des échecs qui relèvent en réalité de l'existence d'ulcères multiples gastro-duodénaux.

La même remarque doit être faite au sujet des sténoses incomplètes chroniques sous-vatériennes, contre lesquelles il est établi que la gastro-entérostomie agit mal. Elle est impuissante également contre certaines péritonites plastiques qui peuvent survivre à un ulcère parfaitement guéri.

Comment expliquer le mécanisme d'action de la gastro-entérostomie? On l'imagine aisément quand il existe un certain degré de sténose au voisinage de l'ulcère ; ce sont là, du reste, les cas où l'on obtient les meilleurs résultats. Mais si la sténose fait défaut?

Jusqu'à l'avènement de la radioscopie gastrique, on croyait volontiers que la bouche gastro-jéjunale ne participait pas à l'évacuation de l'estomac. On sait maintenant qu'elle fonctionne, même avec un pylore demeuré complètement perméable. Ceci a pour effet de soulager d'autant le transit duodénal et de laisser l'ulcère à un repos bienfaisant.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Des recherches ont été faites sur les modifications subies par le duodénum et la sécrétion pancréatique après l'opération. Elles permetteut de conclure que le segment duodénal ne présente que des changements insignifiants, en particulier une atrophie légère de la couche musculaire et des glandes.

La sécrétion pancréatique ne subit pas une réduction quantitative notable, sauf quand, à la gastro-entérostomie, on adjoint une exclusion.

Il n'existe pas de troubles physiologiques du fait de la présence de la bile et du suc pancréatique dans l'estomac; on a prétendu même que la présence de la bile était utile grâce à son alcalinité capable de neutraliser plus ou moins l'acidité gastrique et de prévenir ainsi dans une certaine mesure les ulcères peptiques ou récidivants.

LES ÉCHECS DE LA GASTRO-ENTÉROSTOMIE. — 1. *Absence de guérison de l'ulcère.* — On continue d'observer après l'intervention les mêmes douleurs, hémorragies et vomissements, et si l'on intervient de nouveau, on constate que la lésion n'a pas changé d'aspect. On a même noté, trois, cinq et huit mois plus tard, la perforation de l'ulcère.

2. Les *récidives* postopératoires et la production des *ulcères peptiques* jéjunaux et gastro-jéjunaux sont assez fréquentes. Elles se produisent *in situ* ou sur l'estomac, au niveau de la bouche de gastro ou sur le jéjunum.

On a accusé en premier lieu le matériel de suture : fils non résorbables. Cette opinion n'est guère acceptable. Des chirurgiens n'employant que des catguts ont observé chez leurs opérés la production d'ulcères peptiques. Et puis, comment expliquer par cette hypothèse les ulcères à distance?

L'usage du bouton anastomotique n'a pas multiplié le nombre des récidives, les statistiques le prouvent.

L'ulcère postopératoire n'est pas provoqué davantage par des détails de technique ou le traumatisme instrumental. Ce sont là sans doute des causes favorisantes, mais la cause efficiente doit être cherchée dans l'étiologie même de la maladie ulcéreuse, étiologie encore bien obscure.

Quoi qu'il en soit, il importe d'établir précocement le diagnostic de cette redoutable complication. On pensera à l'ulcère peptique en face de symptômes assez vagues, pour peu que le sujet ait joui d'une amélioration franche quelques mois durant.

Le traitement est identique à celui de l'ulcère primitif : médical d'abord pendant quelque temps, puis chirurgical si aucune amélioration ne se manifeste. Il consistera dans la suppression radicale de la lésion avant que ne se soit développée une zone étendue de gastrite péri-ulcéreuse.

La gastro-pylorectomie, qui supprime une partie de l'estomac avec la bouche de gastro-entérostomie, est l'intervention de choix.

Chez les malades cachectiques, on se contentera d'établir une anastomose gastro-jéjunale entre la portion de l'estomac sus-jacente à la lésion, et une anse intestinale sous-jacente à l'orifice de la gastro.

Si l'ulcère est perforé en péritoine libre : suture après excision des bords, vérification des dimensions de l'orifice gastro-jéjunal, et s'il est rétréci, anastomose rapide au bouton en un point éloigné de l'estomac.

En présence d'un ulcère adhérent, on devra tout d'abord le libérer puis le réséquer en l'attirant au dehors. Le péritoine sera refermé avec un soin particulier; on évitera l'emploi des mèches de drainage qui favorisent les fistules.

3. Le *rétrécissement secondaire des bouches* de gastro-entérostomies s'observe même après une intervention correctement exécutée. La réintervention montre que la bouche s'est plus ou moins oblitérée sans qu'à son niveau apparaisse la moindre lésion ulcéreuse. Il est la conséquence d'un processus cicatriciel à tendance rétractile et semble fréquent surtout dans les anastomoses au bouton. Il exige une réintervention immédiate.

4. La *cancérisation secondaire* paraît à l'auteur tout à fait exceptionnelle. Elle ne saurait entrer en ligne de compte pour éliminer la gastro-entérostomie.

5. L'*invagination rétrograde*, enfin, est un accident encore plus rare.

Les opérations complémentaires de la gastro-entérostomie. — Pour corriger dans certains cas l'inefficacité de la gastro-entérostomie, on a proposé des interventions variées :

L'exclusion du pylore. — Elle devrait amener rapidement la cicatrisation de l'ulcère, puisqu'elle met définitivement le duodénum au repos. Les résultats ne répondent pas à cette conception, et il semble même que cette technique prédispose à la formation de l'ulcère peptique.

L'enfouissement n'a aucune influence sur les résultats éloignés, mais il a des avantages certains sur des suites opératoires immédiates.

Les excisions limitées ont été peu à peu supplantées par la thermocautérisation à la Balfour. Cette dernière a l'avantage de stériliser l'ulcère, mais aucune de ces techniques ne saurait être pratiquée sans une gastro-entérostomie complémentaire.

LES GASTRECTOMIES. — On en distingue deux variétés :

A. *Gastrectomie dite pour exclusion.* — Cette méthode consiste à pratiquer une large gastrectomie tout en laissant l'ulcère duodénal en place ; le repos du duodénum est assuré et la cicatrisation de l'ulcère en est facilitée.

Cette opération amenant la disparition ou tout au moins la diminution de l'hyperchlorhydrie, l'ulcère peptique deviendrait une rareté.

Les statistiques sont loin de concorder et l'avis de bien des chirurgiens se résume dans la phrase de Els : « le petit moignon d'estomac restant cause de plus grands troubles qu'une gastro-entérostomie fonctionnant mal ».

B. *Gastro-duodénectomie.* — C'est par définition l'opération radicale autant que peut l'être une intervention dirigée contre une affection essentiellement récidivante. Elle représente aujourd'hui notre meilleur moyen de lutter contre cette redoutable maladie qu'est l'ulcère duodénal. Il est regrettable que la duodénectomie soit très souvent semée de difficultés et de dangers.

S'il est relativement aisé de réséquer un petit ulcère juxtapylorique en supprimant les premiers centimètres de la portion mobile du duodénum, il n'en va pas de même lorsque la résection duodénale doit s'étendre à une certaine distance du pylore, alors que l'anatomie de la région est bouleversée par les phénomènes de rétraction et par des adhérences serrées.

C'est donc une opération sérieuse. L'hémostase doit

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

être rigoureuse. Le chirurgien doit lutter contre le tissu fibreux fixant intimement duodénum et pancréas. La blessure du cholédoque ou des voies pancréatiques est très souvent mortelle. Et cependant la mortalité demeure peu élevée.

L'auteur a pratiqué 67 fois cette opération pour des ulcères vrais du duodénum avec 5 p 100 de décès et 58 fois pour des ulcères duodéno-pyloriques avec 2 p. 100 de décès.

Il faut surtout savoir choisir les cas. Les ulcères adhérents ou très éloignés du pylore bénéficieront plutôt d'une anastomose ; les autres, plus mobiles, seront traités par la duodénectomie.

Chez les sténosés et les cachectiques, cette dernière opération sera effectuée en deux temps ou même deux séances.

Dans une première séance le chirurgien pratiquera une gastro-entérostomie qui permettra le repos de l'estomac et la reprise de l'alimentation.

Après relèvement de l'état général, trois semaines ou un mois plus tard, on pratiquera sans danger une gastro-duodénectomie.

Malgré l'incontestable valeur de ces opérations, il faut bien avouer qu'elles ne mettent nullement à l'abri de l'ulcère peptique et des récidives. On a tenté ces dernières années de combattre ces complications par des interventions portant sur le système nerveux sympathique. Mais ces cas sont trop près de nous pour qu'on puisse les juger sainement.

(A suivre.)

CHASTENET, DE GÉRY et DARIAU.

NOUVELLES

Association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine de l'Etat. — L'Association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine de l'Etat s'est réunie en assemblée générale à la Faculté de médecine de Paris, le vendredi 12 octobre, sous la présidence de M. le professeur Guyot, de Bordeaux, assisté des professeurs Bezançon et Sebileau, de Paris, anciens présidents. De nombreux professeurs des différentes Facultés assistaient à cette importante réunion. Les questions traitées ont été les suivantes :

1° *Recrutement du personnel enseignant.* — L'assemblée demande le retour au concurs d'agrégation à deux degrés : premier degré, épreuve anonyme sur liste unique constituant l'admissibilité ; deuxième degré, concours entre tous les admissibles avec : 1° leçon de trois quarts d'heure ; 2° épreuve de titres ; 3° épreuve pratique.

Les anciens agrégeables bénéficieraient de l'admissibilité sans limite de temps ; les admissibles au dernier concours garderaient le bénéfice de leur admissibilité dans les mêmes conditions que ceux qui doivent subir la prochaine épreuve anonyme.

2° *Agrégés sans enseignement.* — L'Association demande la disparition de la limitation à 50 p 100 des agrégés avec et sans enseignement. Elle exprime le vœu que tout agrégé chargé d'un enseignement effectif en reçoive le atritement.

3° *Professeurs patentés* — L'Association demande l'abrogation de la disposition introduite dans la loi des Finances relative aux professeurs astreints à la patente, celle-ci ne constituant aucun critérium des gains réalisés en dehors de la fonction et constituant une véritable mesure d'exception.

4° *Situation des chefs de clinique.* — L'Assemblée renouvelle le vœu voté en 1925 relatif à la situation des chefs de clinique ; elle émet le vœu que ces fonctionnaires bénéficient ainsi que les prosecteurs d'anatomie de l'augmentation de traitement dont ils n'ont pas bénéficié jusqu'à ce jour.

L'Association des membres du corps enseignant nomme comme ses délégués à la Fédération de l'enseignement supérieur : MM. Guyot, de Bordeaux ; Sebileau, Mauclaire et Basser (de Paris), Chassevant (Alger), Patel (Lyon), Moog (Toulouse).

Les vœux votés par l'Assemblée générale ont été le même jour apportés par le Comité au ministère de l'Instruction publique.

L'Institut national d'orientation professionnelle, créé sous les auspices de l'enseignement technique, sous la présidence de M. Labbé (directeur général de l'enseignement technique) et la direction de MM. Fontègne, Laugier et Piéron, à la fois centre de recherches, centre de documentation et établissement d'enseignement, commencera ses cours en vue de la formation technique des conseillers d'orientation dans la première semaine de novembre.

Le registre d'inscriptions (leur nombre étant limité) est ouvert pendant le mois d'octobre, tous les jours, de 2 h. 30 à 5 h. 30, au secrétariat, Musée pédagogique, 41, rue Gay-Lussac, où doivent être adressées toutes les demandes de renseignements et les communications intéressant l'Institut.

Cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte. — M. MAUCLAIRE, agrégé, chargé de cours, fera sa première leçon le lundi 12 novembre 1928, à 17 heures (amphithéâtre Vulpian), et continuera le cours les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Programme du cours. — Trente leçons théoriques, faites à la Faculté sur les difformités orthopédiques, les appareillages, les prothèses, les rééducations fonctionnelles et professionnelles, pour les accidentés du travail, les mutilés de la guerre et les infirmes adultes. — Présentation de nombreuses radiographies et dessins.

Cours de revision en juin en douze leçons.

Cours de psychiatrie élémentaire. — Un cours de psychiatrie élémentaire, destiné aux externes et aux internes des hôpitaux qui ne peuvent suivre les leçons de stage, commencera le jeudi 13 décembre 1928, à 17 heures, à l'amphithéâtre de la Clinique des maladies mentales (Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis) et continuera tous les jeudis à la même heure.

Ce cours est absolument facultatif et gratuit.

Cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire. — Ce cours aura lieu du lundi 3 décembre au samedi 8 décembre 1928 inclus, par MM. Sergent, Pruvost, Francis Bordet, Cottenot, Mignot, Henri Durand, Grellety-Bosviel, Turpin, Kourilsky, Couvreux et Benda.

NOUVELLES *(Suite)*

Ce cours comprendra des leçons théoriques et des travaux pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les examens pratiques seront réservés aux assistants qui auront versé un droit d'inscription de 250 francs.

Ces leçons seront au nombre de trois par jour : à 11 heures (sauf le lundi), à 15 heures et à 17 h. 30.

Les exercices pratiques auront lieu tous les matins, à 10 heures (examen de malades), sous la conduite des conférenciers, et tous les après-midi à 16 heures (démonstration des principales techniques radiologiques), par le Dr Couvreux.

Les bulletins de versement sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Hopital Broussais, 96, rue Didot. — Enseignement clinique médical : M. le Dr Dufour fera tous les vendredis à 10 h. 30, salle Hillairet, des présentations de malades accompagnées de courtes conférences cliniques et thérapeutiques.

Première conférence le vendredi 23 novembre 1928 ; tous les matins, enseignement des stagiaires.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 8 octobre 1928, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

En Algérie (séjour colonial). — M. le médecin lieutenant-colonel Gaillard, en service en Algérie (séjour métropole). Est affecté à l'hôpital Maillot à Alger et placé à la disposition du directeur du service de santé de la 19e région pour toutes missions sanitaires concernant les troupes coloniales stationnées en Algérie.

ANNULATION DE DÉSIGNATION COLONIALE. — La désignation du médecin commandant Bougrand, du 23e rég. d'infanterie coloniale, pour servir hors cadres en Afrique équatoriale française, publiée au *Journal officiel* du 25 décembre 1926, est annulée, cet officier ayant demandé sa retraite.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 1er rég. d'infanterie coloniale : M. le médecin capitaine Varneau, du 41e rég. de tirailleurs malgaches (n'a pas rejoint).

Au 2e rég. d'infanterie coloniale : M. le médecin commandant Mury, du 41e rég. de tirailleurs malgaches (n'a pas rejoint).

Au 4e rég. de tirailleurs sénégalais à Toulon : M. le médecin capitaine Le Gall, rentré d'Océanie, hors cadres, en congé.

M. le médecin capitaine Colin (Paul), du 14e rég. de tirailleurs sénégalais (n'a pas rejoint), en congé.

Au 21e rég. d'infanterie coloniale : M. le médecin capitaine Barbier, rentré de la Nouvelle-Calédonie, hors cadres en congé.

Au 23e rég. d'infanterie coloniale : M. le médecin lieutenant-colonel Cazanove, rentré d'Afrique occidentale française, hors cadres en congé (affectation pour ordre).

Au 52e rég. de tirailleurs indochinois : M. le médecin lieutenant Gabert, rentré d'Afrique occidentale française, en congé.

Au 58e rég. d'artillerie coloniale (Détachement de Bordeaux) : M. le médecin commandant Crozat, du 22e rég. d'infanterie coloniale (convenances personnelles).

Au 111e rég. d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine Agenet, du 1er rég. d'infanterie coloniale (n'a pas rejoint).

A l'hôpital militaire de Fréjus : M. le médecin commandant Niel, rentré de l'Indochine, en congé. — Affecté en qualité de chirurgien.

Au dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux : M. le médecin capitaine Bravard, rentré d'Océanie, hors cadres en congé.

ANNULATION D'AFFECTATION. — L'affectation du médecin capitaine Bacqué en Tunisie (séjour métropole), publiée au *Journal officiel* du 10 août 1928, est annulée, cet officier ayant prolongé son séjour en Afrique occidentale française, d'où il était attendu.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 8 octobre 1928, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins commandants : M. Legendre (Louis-Edmond), du 509e rég. de chars de combat, Valenciennes, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Valenciennes.

M. Petit (Gabriel-Charles), de l'hôpital militaire Sédillot (Nancy), est affecté comme médecin-chef de l'école militaire d'infanterie et des chars de combat (service).

M. Berges (Emile-Paul-Géraud-Marie), du 1er rég. du génie (Versailles). — Affecté au 8e rég. du génie (Versailles).

M. Massou (Marie-François-Jules), du 11e rég. d'aviation à Metz, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens (service).

M. Laforge (Albert-Auguste), du 306e rég. d'artillerie portée (Troyes), est affecté au 61e rég. d'artillerie (Metz) (service).

M. Debombourg (Guillaume), des troupes du Maroc, est affecté à la 19e région (service).

M. Rougeux (Edouard-Cyrille), de la 19e région, est affecté au centre de réforme de Constantine.

M. Bendon (Barthélémy-Raphaël), du 1er rég. d'artillerie (Auxonne), est affecté au centre de réforme de Dijon.

M. Liebert (Georges-Louis-Edouard), du 137e rég. d'infanterie à Fontenay-le-Comte, est affecté au 35e rég. d'artillerie à Vannes (service).

Médecins capitaines : M. Sarrelabout (Octave-Louis-Henri), du 83e rég. d'infanterie à Auch, est affecté au 9e rég. du génie à Metz (service).

M. Dirat (Paul-Antoine-Fernand), du 14e rég. d'infanterie à Foix, est affecté au 24e rég. d'artillerie à Tarbes (service).

M. Sirandin (Aristide-Jean), du 2e rég. de dragons à Lyon, est affecté au 9e rég. de cuirassiers à Lyon.

M. de Bernard de Seigneurens (Clément-Marie-Albert) des troupes du Levant, désigné pour le 20e rég. de dragons (n'a pas rejoint), est affecté au 11e rég. d'aviation à Metz (service).

M. Lassave (Théodore-Louis-Jean), du 32e rég. d'infanterie à Poitiers, est affecté au 20e rég. d'artillerie à Poitiers.

M. Fleurant (Gilbert-André), du 57e rég. d'infanterie à la Rochelle, est affecté au 118e rég. d'artillerie à la Rochelle.

M. Dupuy (Bernard-Emile-Charles), du 50e rég. d'infanterie à Bergerac, est affecté au centre d'instruction physique de Royan (service).

M. Auban (Robert-Anne-Clément), du 13e rég. de chas-

NOUVELLES *(Suite)*

seurs à cheval à Chambéry, est affecté au 15e rég. d'infanterie à Albi (service).

M. Tripeau (Désiré-Pierre-Fernand), du 14e rég. d'infanterie à Saint-Gaudens, est affecté au 18e rég. d'infanterie à Pau (service).

M. Geral (Gustave-Pierre), du 9e rég. d'infanterie à Cahors, est affecté au 20e rég. de dragons à Limoges (service).

M. Daigre (Amédée-Joseph-Jean), du 117e rég. d'infanterie à Mamers, est affecté au centre d'instruction physique de Dinard (service).

M. Tisné (René-Marius-Léopold), du 23e rég. de dragons à Meaux, est affecté au 29e rég. de dragons à Provins (service).

M. Welfele (Edmond), du 306e rég. d'artillerie à Troyes, est affecté à la place de Troyes provisoirement.

M. Le Floch (Guillaume-Jean), du 135e rég. d'infanterie à Cholet, est affecté au 90e rég. d'infanterie à Tours (service).

M. Detang (Augustin-Edmond-Charles), du 5e rég. de dragons à Gray, est affecté au 1er rég. d'artillerie à Auxonne (service).

M. Martinet (Pierre), du 508e rég. de chars de combat, camp de Châlons, est affecté au 551e rég. de chars de combat, camp de Châlons.

M. Douriaux (Henri-Pierre-Jean), du 6e rég. de chasseurs à cheval à Saint-Omer, est affecté au 110e rég. d'infanterie à Calais (service)

M. Lieux (Louis-André-Antoine-Jean), des troupes du Maroc, est affecté au 34e rég. d'aviation, au Bourget (service).

M. Charbonnier (Jean-Emile-Marie), des troupes du Levant, est affecté à l'armée française du Rhin (service).

Pharmacien capitaine : M. Meesmaecker (Raymond-Lucien-Edouard), de la 19e région, est affecté à l'École du service de santé militaire de Lyon, pharmacien adjoint (10 octobre 1928).

IVe Réunion de la Commission internationale permanente pour les maladies professionnelles (Lyon, du 3 au 6 avril 1929). — La IVe Réunion de la Commission internationale permanente pour les maladies professionnelles s'ouvrira à Lyon, le 3 avril 1929, à 10 heures, à la Faculté de médecine et se terminera par des visites d'usines de la région.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

Silicose. — Pathologie : M. le Dr Mavrogordato (Afrique du Sud).

Clinique : MM. les professeurs Boehme (Allemagne) ; Irvine (Afrique du Sud) ; Thiele (Allemagne).

Législation : M. le professeur E.-L. Collis (Grande-Bretagne).

Pneumoconioses : M. le professeur Sternberg (Autriche).

Discussion.

Cataracte d'origine professionnelle. — Etiologie : M. le professeur Elschnig (Tchécoslovaquie).

Clinique : M. le professeur Rollet (France).

Discussion.

Appareil endocrinien et intoxications. — MM. les professeurs C. Biondi, L. Ferranini et N. Pende (Italie). — Discussion.

Communications inédites sur des questions concernant les maladies professionnelles.

A côté de la réunion internationale, le *Groupe français* des membres titulaires de la Commission organise une séance consacrée à la discussion de la question suivante qui intéresse les milieux français : *Que doit-on entendre par maladie professionnelle au point de vue de la législation?*

Les adhérents à la Réunion, autres que ceux de langue française, y sont cordialement invités.

Le programme définitif des travaux sera préparé dès que le Comité aura reçu les titres des communications accompagnés du texte ou d'un résumé. Les *communications inédites* ne devront pas dépasser 3 pages (environ 2 000 mots) et le Comité se réserve le droit de les accepter ou non. Elles devront parvenir au Comité, au plus tard, le 31 janvier 1929. Le temps accordé aux communications ne sera pas supérieur à dix minutes.

Les *rapports* réunis en volume seront envoyés aux participants avant la fin de janvier 1929. Le Comité ne fera plus l'envoi après cette date qu'aux personnes qui en feront la demande. Pour les autres, le volume sera à leur disposition au siège de la Réunion.

Le Comité espère que les participants à la Réunion voudront bien envoyer *leur adhésion* en temps utile et faciliter ainsi la tâche du Comité d'organisation.

Comité d'organisation. — *Président* : M. le professeur Etienne Martin.

Membres : MM. les Drs Agasse-Lafont, Kohn Abrest

Secrétaire : M. le Dr Mazel, 54, avenue de Noailles, Lyon.

Trésorier : Imprimerie A. Rey, 4, rue Gentil, Lyon.

Renseignements. — Tout adhérent à la Réunion doit être membre titulaire de la Commission ou avoir été présenté par un membre titulaire de la Commission ou par la Présidence ou par le Comité d'organisation.

Les personnes désireuses de prendre part à la Réunion sont priées de s'inscrire auprès du Comité avec le montant de la participation (en chèque ou mandat-poste) *Adresse* : Imprimerie A. Rey, 4, rue Gentil, Lyon-2e (Rhône) (France).

Les discussions de la Réunion auront lieu dans les quatre langues suivantes : français, anglais, allemand, italien. On procédera, selon les besoins, à une traduction dans les trois autres de ces quatre langues.

Le Comité a l'intention d'organiser un banquet officiel de clôture (le 6 avril), dont la cotisation est prévue à 60 francs (tout compris).

La cotisation est de 50 francs (Autriche, Belgique, Espagne, France, Italie, Luxembourg, République Tchécoslovaque, Royaume des Serbes, Croates et Slovènes), et de 20 francs or (Afrique du Sud, Allemagne, Argentine, Australie, Brésil, Canada, Danemark, Etats-Unis, Grande-Bretagne, Japon, Norvège, Pays-Bas, Suède, Suisse, Union des Républiques Socialistes Soviétiques, etc.). Elle donne droit à la participation complète au Congrès (compte rendu ; autres facilités : Chemins de fer français qui accordent une réduction de 50 p. 100, etc.).

La cotisation pour les membres de la famille de la personne adhérant à la Réunion est de 25 francs ou de 10 francs or. Elle donne droit à toutes les facilités prévues pour les membres, mais pas aux comptes rendus de la Réunion.

Conférences d'anatomie descriptive. — M. E. Olivier agrégé, commencera ces conférences le *lundi 12 novembre* 1928, à 16 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole

NOUVELLES *(Suite)*

pratique), et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : Anatomie de la tête, du cou et du thorax.

Clinique oto-rhino-laryngologique. — M. le professeur PIERRE SEBILEAU commencera ses leçons le jeudi 15 novembre 1928, à l'amphithéâtre de l'hôpital Lariboisière, à 10 heures, et continuera son enseignement tous les jours, suivant le programme annexé à cette affiche.

Cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédie. — M. le professeur OMBRÉDANNE commencera l'enseignement de clinique chirurgicale infantile le *lundi* 5 *novembre* 1928, et le continuera d'après le programme suivant :

Lundi, à 9 h. 30 : Examen de malades nouveaux à l'amphithéâtre, par le professeur.

Jeudi, à 9 h. 30 : Démonstrations opératoires, par le professeur. Opérations spéciales. Opérations nouvelles.

Vendredi, à 10 h. 30 : Leçon clinique, par le professeur.

Mardi, à 10 h. 30 : Leçons complémentaires de chirurgie infantile, par les chefs de clinique.

Mercredi, à 10 h. 30 : Leçon complémentaire d'orthopédie, par l'assistant d'orthopédie.

Cours de clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur Henri HARTMANN commencera son cours de clinique chirurgicale, le *samedi* 3 *novembre* 1928, *à* 10 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Mardi, 10 heures : Examens cliniques et présentation de malades à l'amphithéâtre.

Samedi, 10 heures : Leçon à l'amphithéâtre.

Opérations, à 9 h. 30, lundi et vendredi, par M. Hartmann ; mardi et samedi, par M. Bergeret ; mercredi et jeudi, par M. Boppe.

Consultations externes, à 9 h. 30. — Mardi et samedi : Maladies de l'appareil digestif, par M. Parmentier (le mardi est spécialement réservé aux examens radioscopiques). — Lundi et jeudi : Maladies de l'appareil urinaire, par M. Brouet. — Mercredi et vendredi : Maladies des femmes, par M. Metzger. — Lundi à 15 heures : Maladies justiciables d'un traitement par les rayons X ou le radium, par M. Hartmann.

Du lundi 5 novembre au samedi 15 décembre, tous les matins, à 8 h. 30 : Cours de séméiologie élémentaire et de petite chirurgie, par MM. Bergeret et Boppe, chirurgiens des hôpitaux ; Brouet, Delagenière et Metzger, chefs de clinique ; Garnier, aide d'anatomie.

Thèses de la Faculté de médecine. — 23 *octobre.* — M[lle] LOROT, Accidents nerveux au cours des vomissements. — M. LÉVY, interne, Etude sur le traitement des plaies et fistules.

25 *Octobre.* — M. BAZIN, Considérations sur le typhus du chien. — M. MAUBOUSSIN, Etude clinique de la gourme. — M. HUCHIN, Le cheptel bovin du Pas-de-Calais.

26 *Octobre.* — M. RAULT, Renversement de l'utérus chez la vache. — M. GODET, De l'intoxication des bovins par l'alcool.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

27 OCTOBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris.

27 OCTOBRE. — *Ancône.* Congrès national de nipiologie ; secrétariat du comité : R. Brefatrophio, via ad Alto, 17, à Ancône.

27 OCTOBRE. — *Nice.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital Saint-Roch de Nice.

29 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen pour le certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales.

29 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours pour l'emploi de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

29 OCTOBRE. — *Paris.* Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

29 OCTOBRE. — *Paris.* Concours pour l'emploi de chef des travaux de chimie à l'Ecole de médecine de Tours.

29 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de perfectionnement de vénéréologie sous la direction de M. le professeur GOUGEROT.

29 OCTOBRE. — *Paris.* Réunion de l'Office international d'hygiène publique (195, boulevard Saint-Germain).

30 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat des maladies infectieuses, concours du clinicat médical infantile, concours du clinicat de la première enfance.

31 OCTOBRE. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

31 OCTOBRE. — *Grenoble.* Dernier délai d'inscription pour les concours de l'internat en médecine, de l'externat en médecine, de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Grenoble.

1[er] NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital-École de l'Association des Dames françaises (93, rue Michel-Ange), dernier délai de candidature pour une place d'interne en médecine.

1[er] NOVEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Direction du service de santé, 2[e] bureau. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission de dix médecins et de trois pharmaciens lieutenants des troupes coloniales.

4 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Journées médicales de Bordeaux à l'occasion du cinquantenaire de la Faculté de médecine de Bordeaux.

5 NOVEMBRE. — *Montpellier.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Marseille.

5 NOVEMBRE. — *Nice.* Concours pour cinq places d'internes titulaires en médecine.

5 NOVEMBRE. — *Grenoble.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Grenoble.

6 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résidant à l'hospice général.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, amphithéâtre de physique, M. le professeur STROHL. Ouverture du cours de physique à 16 heures.

6 NOVEMBRE. — *Paris* Faculté de médecine, grand

NOUVELLES *(Suite)*

amphithéâtre, 16 heures. Ouverture du cours de pathologie chirurgicale de M. le professeur Paul LECÈNE, à 16 heures.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine (salle des Thèses, n° 2), 17 heures. M. le Dr FREY : Ouverture du cours de stomatologie.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Ouverture du cours de clinique chirurgicale.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, amphithéâtre Vulpian, 18 heures. M. le professeur LEMIERRE : Ouverture du cours de bactériologie.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures : ouverture du cours de M. le professeur JEANNIN.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine de Paris. Clôture du registre d'inscriptions pour les premières inscriptions de doctorat.

8 NOVEMBRE. — *Grenoble.* Concours de l'externat des hôpitaux de Grenoble.

9 NOVEMBRE. — *Paris. Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de la chaire de chimie à l'École de médecine de Tours.

9 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca). M. le professeur J.-L. FAURE : Ouverture du cours de clinique à 10 heures du matin.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Dîner des médecins alsaciens de Paris.

12 NOVEMBRE. — *Grenoble.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Grenoble.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Concours pour la nomination d'un médecin chargé du dispensaire antituberculeux et la consultation antivénérienne et prénatale de Bergerac (Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame des-Chamcs, Paris).

12 NOVEMBRE. — *Nice.* Concours pour l'internat de l'hôpital Saint-Roch de Nice.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Préfecture de police. Concours pour la nomination de six aides-internes titulaires et huit aides-internes provisoires de la maison d'arrêt de Saint-Lazare.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laennec. Cours sur les maladies non suppurées de l'oreille, par M. le Dr BOURGEOIS.

14 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Concours d'accoucheur des hôpitaux de Bordeaux.

15 NOVEMBRE. — *Rouen.* Concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

16 NOVEMBRE. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'un chef de service dentaire des hôpitaux de Rouen.

17 NOVEMBRE. — *Amiens.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine d'Amiens.

17 NOVEMBRE. — *Amiens.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacologie.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Dernière limite d'inscription et de dépôt du mémoire pour le prix Civiale.

18 NOVEMBRE — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie.

19 NOVEMBRE. — *Amiens.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine d'Amiens.

20 NOVEMBRE — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hospice général.

CHRONIQUE DES LIVRES

Traité d'électrocardiographie clinique, par PAUL VEIL et JUAN CODURA ALTÈS (*G. Doin, éditeur*).

Ce travail considérable, effectué sous le haut patronage du Dr L. Gallavardin, constitue un véritable traité d'électrocardiographie : on y trouve tout d'abord exposé le principe même de la méthode avec un intéressant article du professeur Cluzet sur l'origine du courant électrique enregistré sur l'électrocardiogramme et des types de tracés normaux avec les anomalies des complexes.

Les auteurs étudient ensuite le système de production et de conduction de l'influx dans le cœur : notions anatomiques, histologiques et physiologiques.

Ils abordent alors les anomalies du rythme : arythmie relevant d'inhibition ou déficience sinusale, troubles de la conduction (blocs auriculaires, auriculo-ventriculaires, intraventriculaires). La question des extrasystoles est très longuement traitée ; on y trouvera non seulement des notions d'électrocardiopathie, mais encore une étude très fouillée de physiologie pathologique comprenant un article très intéressant de Rothberger sur la para-asystolie, l'exposé des théories de la « rentrance » de la polysystolie. Vient ensuite la tachycardie paroxystique. Le flutter, la fibrillation et le mouvement circulaire continu font l'objet d'un travail d'ensemble, exposé avec beaucoup de clarté. Les auteurs terminent leur livre en cherchant à indiquer les renseignements fournis par l'électrocardiographie dans les cardiopathies en dehors des troubles du rythme.

Ce travail considérable est illustré d'un nombre prodigieux de tracés électrocardiographiques. Il constitue une étude d'ensemble qui fait le plus grand honneur à ses auteurs. Le lecteur y trouvera tous les renseignements désirables tant au point de vue de la physiologie pathologique que de la lecture des tracés. Mais il ne pourra s'empêcher, à la lecture de cet ouvrage, d'être frappé de l'extrême complexité relative à l'interprétation des tracés électrocardiographiques en général et de la part d'hypothèses fort ingénieuses sans doute qui doit présider dans bien des cas à cette interprétation.

F. RATHERY.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Le cancer, sa nature et ses origines, par le docteur LOWENTHAL (de Nice).

Le Dr Lowenthal vient de faire paraître dans la *Revue mondiale* (15 juin 1926) un intéressant article sur le cancer et ses origines. Il s'y montre adversaire de la théorie infectieuse spécifique des néoplasmes et partisan résolu de la théorie de l'inflammation chronique, ce terme étant compris dans son sens le plus large. Pour lui, toute cellule soumise à des excitations répétées, à des chocs multiples, ne pourra que réagir par un processus de prolifération désordonnée, qui est l'exagération du processus normal de prolifération réparatrice et qui constitue le cancer. L'auteur accorde hardiment à toute cellule une vie autonome et consciente. « Les cellules, dit-il, forment des êtres dans l'être, des États dans l'État: de même que l'individu qui les résume, elles possèdent une raison, une volonté, des instincts, des affinités et des antipathies, exercent des fonctions conscientes et inconscientes. » Pour lui, la migration des cellules cancéreuses serait le fait d'une conscience obscure : elles n'émigrent que pour trouver ailleurs de meilleures conditions d'existence.

M. Lowenthal fait du cancer une « maladie par réversion », rendant aux cellules hautement différenciées et assagies des organismes adultes la puissance de prolifération qui caractérise les cellules de l'embryon dans l'ordre ontogénétique ou celles des êtres les plus inférieurs dans la série phylogénétique. Pour lui, les chocs les plus variés peuvent provoquer cette réversion vers les tendances ancestrales, pourvu qu'ils soient suffisamment répétés. Dans la majorité des cas, ils sont d'ordre traumatique, mais les causes toxiques ou même psychiques ne doivent pas être exclues. La trépidante civilisation moderne crée au maximum les conditions de ces chocs renouvelés. D'où le rôle de la civilisation, sous toutes ses formes, dans la fréquence du cancer. Ici, l'auteur se montre assez pessimiste et considère que « si rien n'est fait pour arrêter la marche du fléau, peu de siècles suffiront pour anéantir l'espèce ».

Pour n'être qu'une hypothèse un peu philosophique, la théorie du Dr Lowenthal n'en est pas moins suggestive Elle est présentée avec élégance et avec une ardeur de conviction qui rend attrayante la lecture de ce travail.

A. BAUDOUIN.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LA MÉNOPAUSE ET SES TROUBLES

On a cru pendant bien longtemps que les troubles variés de la ménopause provenaient d'une surabondance de sang, conséquence de la cessation de l'excrétion menstruelle.

Cette conception était déjà contredite par les troubles constatés, en dépit du flux menstruel conservé, dans certains cas d'ovarite.

Elle fut définitivement battue en brèche par l'étude de la ménopause artificielle, chirurgicale, bien exposée par Jayle dans son mémoire de 1897.

Cet auteur, en constatant que les troubles généralement attribués à la ménopause sont une conséquence de l'ablation des ovaires, émit cette opinion que la sécrétion interne de ces organes est indispensable au bon équilibre circulatoire et nerveux.

Cette manière de voir fut confirmée par des recherches biologiques précises, démontrant que l'extrait ovarien possède une action hypotensive : il était facile d'en conclure que l'action hypotensive venant à manquer, l'hypertension se produisait sans être contrariée.

***

Quoique très séduisante, cette théorie n'apporte pas une interprétation satisfaisante de tous les faits.

Comment expliquer qu'après la ménopause, qui prive toutes les femmes de la sécrétion interne de l'ovaire, toutes ne soient pas également affectées et qu'un grand nombre ne souffrent pas? Autre question : pourquoi l'administration de l'extrait ovarien, bienfaisant dans certains cas, se montre-t-elle si souvent inefficace?

Nouvelle preuve que si, suivant le mot de Fr. Franck, la physiologie est pleine d'erreurs logiques, la thérapeutique en comporte autant. Constatation qu'un médecin est à même de faire dans de nombreuses circonstances. On sait du reste que la médecine ne s'est jamais piquée d'être une science mathématique.

Le dernier mot en thérapeutique revient à l'expérience et à l'empirisme, en prenant ce mot dans le sens le plus noble, Avant de conformer sa thérapeutique à une théorie biologique, même séduisante, le médecin n'a qu'une ambition, c'est de soulager ou de guérir son malade. C'est pourquoi j'ai cru bien faire en tentant d'introduire en thérapeutique courante un médicament éprouvé depuis cent ans, en médecine homéopathique, à tel point qu'il en est considéré comme le spécifique des troubles de la ménopause.

Il s'agit du *lachesis*, extrait du venin du *trigonocephalus lachesis*. Ce médicament, introduit dans la thérapeutique en 1828, fut proposé d'abord comme tonique nerveux et cardiaque; on constata bientôt par la pratique, que ses propriétés s'adaptent particulièrement bien aux troubles si variés de la ménopause.

Quelle que soit l'explication ou les explications d'un fait thérapeutique, ce fait demeure et s'impose. Le médecin n'hésitera jamais à employer un médicament efficace sous le prétexte que les raisons de son action sont obscures. Autrement, que resterait-il de notre arsenal thérapeutique?

Pour diffuser un tel médicament dont la posologie est particulière et qui ne se trouve que dans un petit nombre de pharmacies, la forme spécialisée s'imposait.

C'est pourquoi il est actuellement présenté sous la forme de comprimés de *lachésine*, où la substance active est à la dose minime optima. Ces comprimés s'administrent à raison de deux à quatre en dehors des repas. Leur action est rapide.

En quelques articles, tout en passant en revue les divers troubles de la ménopause, j'exposerai les résultats constamment favorables de la *lachésine*. J'espère, par cette étude consciencieuse, convaincre mes lecteurs et augmenter le nombre déjà grand des médecins qui ont adopté ce médicament précieux.

Dr MENDEL,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

VARIÉTÉS

L'EXPOSITION INTERNATIONALE DE L'HABITATION ET DU PROGRÈS SOCIAL

Par le Dr René SAND
Conseiller technique de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.

On croyait autrefois que seuls les *objets*, et non les *idées*, peuvent faire l'objet d'une présentation matérielle. Lorsque, dans un louable souci de ne rien négliger, une exposition universelle comportait des sections d'hygiène, d'assistance ou d'économie sociale, celles-ci se bornaient trop souvent à montrer une série monotone de tableaux et de diagrammes, qui mettait en fuite les rares visiteurs égarés dans ces parages.

Depuis une vingtaine d'années, l'enseignement populaire « visuel » est devenu un art et une science dont l'exposition de l'habitation et du progrès social a permis d'apprécier les réalisations.

Cette exposition, organisée à l'occasion de la Quinzaine sociale internationale, a été l'œuvre de MM. Paul Strauss, sénateur, membre de l'Académie de médecine, ancien ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, président de la Quinzaine, président du Congrès de l'habitation et du Congrès de la protection de l'enfance ; M. Henri Sellier, président sortant du Conseil général de la Seine ; MM. Chapman, Georges Rondel, Dr Lesage et Dr René Sand, secrétaires généraux des quatre Congrès de la Quinzaine ; Raoul Mortier et Huffling, respectivement commissaire général et commissaire général adjoint de l'Exposition.

Installée au Parc des Expositions (Porte de Versailles) du 23 juin au 17 juillet, dans les locaux que la Foire de Paris venait de quitter, elle fut inaugurée par M. Loucheur, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assurance et de la Prévoyance sociales, et reçut le 7 juillet la visite officielle de M. le Président de la République.

Son installation, qui fait honneur à M. Jean Royer, architecte urbaniste, et à M. Michel Kodjak, architecte-décorateur, comportait deux divisions : habitation et aménagement des villes, d'une part; progrès social, c'est-à-dire hygiène, puériculture, assistance et prévoyance sociales, d'autre part. Chacune de ces deux divisions se composait d'une section française et de sections étrangères.



Fig. 1.

La division de l'habitation retraçait sous forme de plans, de panoramas, de photographies, de maquettes, les réalisations des Offices publics d'habitations à bon marché du Département de la Seine, de la Ville de Paris et de nombreuses villes de province, ainsi que celles des Sociétés d'habitations à bon marché, des Compagnies de chemin de fer, des Compagnies d'assurance et de diverses entreprises industrielles. Les envois de l'Allemagne, de l'Autriche, de la Belgique, des États-Unis, de la Grande-Bretagne, de l'Irlande, de l'Italie, du Japon, de la Norvège, des Pays-Bas, de la Pologne, de la Suisse, de la Tchécoslovaquie, de l'U. R. S. S. témoignaient de l'universalité des efforts entrepris pour assainir les habitations, combler le déficit des logements, répandre les bienfaits des cités-jardins, décongestionner les villes par la création de cités satellites. Les documents exposés montraient admirablement l'élargissement graduel de la tâche entreprise : l'amélioration du logement conduit à l'aménagement rationnel des villes, et celui-ci à l'aménagement de régions entières. Le problème du logement se lie intimement à toute la vie de la cité — com-

VARIÉTÉS *(Suite)*

merce, industrie, approvisionnement, transport, écoles, parcs, théâtres, cinémas, stades, etc. — mais il est aussi solidaire de la campagne environnante, qui cède constamment devant l'envahissement urbain. L'étude de la situation existante et des besoins futurs fait naître des monographies comme celle de New-York, un des chefs-d'œuvre de l'urbanisme. Sur ces données prises comme base, on établit des plans d'aménagement régional. C'est en Angleterre que ceux-ci sont poussés le plus loin : ils couvrent 489 villes et 50 régions. L'Angleterre est d'ailleurs le pays qui a bâti le plus grand nombre d'habitations à bon marché : 1 037 647 depuis 1919. Mais on estime qu'un nombre égal de maisons est encore nécessaire. En Hollande, l'effort a été tel que le problème de l'habitation y est, peut-on dire, résolu. On sait aussi ce que la ville de Vienne a accompli. La France ne manque pas d'admirables réalisations, parmi lesquelles il faut mettre hors pair les cités-jardins de la Compagnie du Nord, œuvre de M. Dautry, ingénieur en chef, ainsi que les cités-jardins de Suresnes et de Plessis-Robinson, créées par l'Office public de la Seine.

Dans la **division du progrès social,** la Belgique montrait surtout le développement de l'Œuvre nationale de l'enfance ; l'Esthonie, l'État de Pernambouc et l'Uruguay, les écoles de plein air et les institutions d'hygiène scolaire ; l'Italie, l'Œuvre nationale des loisirs ouvriers et l'Œuvre nationale de protection de la maternité et de l'enfance.

L'U. R. S. S. déployait sa propagande intensive d'hygiène et révélait deux institutions qui lui sont particulières : les crèches d'été rurales pour les enfants des moissonneuses, et les sanatoriums de nuit, où l'ouvrier en état de travailler le jour trouve le soir et la nuit des conditions favorables à son traitement.



Fig. 2.

Par l'emploi de silhouettes, l'Autriche a su rendre ses statistiques sociales extrêmement vivantes ; la Ville de Vienne exposait, entre autres objets, la layette complète qu'elle remet gratuitement à toute mère, riche ou pauvre. L'Espagne se signalait par ses belles œuvres de protection de l'enfance et de la vieillesse. La Grande-Bretagne avait envoyé ses petites expositions itinérantes d'hygiène et de puériculture, si bien conçues pour l'enseignement des masses. La Pologne témoignait de son admirable effort d'assistance et de culture populaire. Le stand de la Tchécoslovaquie, modèle de présentation artistique, attestait les progrès accomplis à pas de géant par la jeune Répu-



Adopté par les hôpitaux de Paris.

VARIÉTÉS *(Suite)*

blique dans le domaine de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance. La Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge exposait l'action qu'elle a entreprise en faveur de l'hygiène, de l'entr'aide sociale et de la bonne volonté internationale, appuyée sur les dix millions de membres adultes et les onze millions d'écoliers et d'écolières qui se sont rangés sous sa bannière dans le monde entier.

Dans la section française, signalons l'exposition du ministère de l'Hygiène et de son service de prophylaxie des maladies vénériennes, de l'Office national d'hygiène sociale et du Bureau des infirmières, de l'Assistance publique, de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine, des villes françaises, de l'Office de placement de la préfecture de la Seine, des Bureaux municipaux d'hygiène de Vanves, Vitry et Suresnes, du Comité national de défense contre la tuberculose, de la Ligue nationale contre l'alcoolisme, de l'Institut prophylactique, du Comité national de l'enfance, du Service d'orientation professionnelle de la Chambre de commerce de Paris, de l'Hygiène scolaire, du Comité français de secours aux enfants, du Sanatorium des cheminots, de la Commission d'assistance aux migrants, de l'Entr'aide des femmes françaises.

Nous avons gardé pour la fin les quatre stands les plus originaux de l'Exposition : ceux de la Croix-Rouge française, du Comité central des allocations familiales, de la Protection de l'enfance et du Service social.

Le premier, dont Mlle d'Haussonville avait pris la direction, montrait en grandeur naturelle, au moyen de mannequins, les interventions de la **Croix-Rouge** en faveur de l'enfant.

Le **Comité central des allocations familiales** (M. Bonvoisin), la **Caisse de compensation de la région parisienne** (Mlle Hardouin) et la **Caisse de compensation du bâtiment** (Mme Javel) illustraient par des maquettes très réussies leur puissante action sur la natalité et sur le bien-être de la mère et de l'enfant.

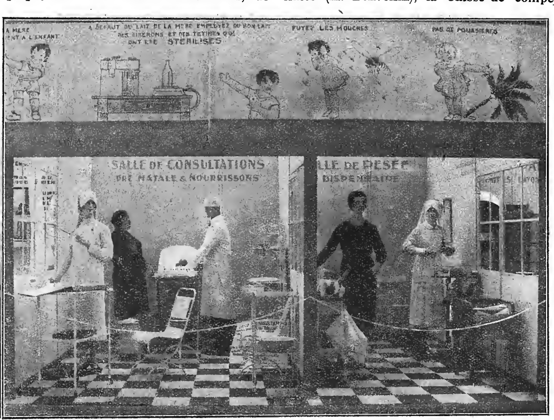


Fig. 3.

La **section de la protection de l'enfance**, organisée par M. Henri Rollet, juge des enfants, et sa collaboratrice Mlle Gros, présentait, en autant de stands, les seize aspects cardinaux de la protection de l'enfance. Huit de ces stands avaient trait à des branches spéciales : jardins d'enfants (Dr Huber) ; colonies et camps de vacances (Dr Dequidt et commandant Fabre) ; écoles de plein air (Dr Armand-Delille et M. Lemonnier) ; service social de l'enfance en danger moral (Mme Spitzer et Dr Hayer) ; orphelinats

VARIÉTÉS *(Suite)*

(la Sœur Petit) ; patronages (M. Leredu) ; préservation de l'enfance contre la tuberculose (Dr Armand-Delille).

Les huit autres stands avaient été groupés en une **Maison de la Maternité et de l'Enfance**, symbole de l'enchaînement qui relie entre eux les divers services de protection maternelle et infantile ; la consultation maternelle (Dr Devraigne), et la consultation de nourrissons (Dr Aviragnet) ; le dispensaire d'hygiène maternelle et infantile (Mme Gonse-Boas) ; la maison maternelle (Mme Veil-Picard) ; la pouponnière (Mme Thaleimer et commandant Beaugrand) ; la crèche (Mme Thorel) ; en dehors du bâtiment commun, le centre d'élevage (Mme René Dubost) et les chambres d'allaitement des usines (Dr Felhoën, Mmes Letellier et Paître).

En réalisant cet ensemble d'où se dégageait un enseignement si clair, Mme Gonse-Boas a, une fois de plus, bien mérité de la puériculture française. Disposant d'un espace trop limité, elle est parvenue cependant, par des mannequins et par l'emploi du matériel en usage dans les meilleures institutions, à montrer l'activité des divers services de protection maternelle et infantile, en même temps que la nécessité de leur coordination et l'unité de leur plan ; sous l'auvent de l'entrée, on voyait une voiture de bébé et une mère venant chercher des biberons à la Goutte de lait ; dans la salle d'attente, des mères, isolées dans des boxes, déshabillant leurs enfants et déposant leurs vêtements dans des paniers individuels ; à la salle de consultation, une future mère examinée par le médecin qui dicte ses observations à l'infirmière ; dans la salle de pesée, un poupon placé sur une balance et un enfant d'âge scolaire pesé par une infirmière (1) ; dans la salle de pansements et de consultation dentaire, une infir-

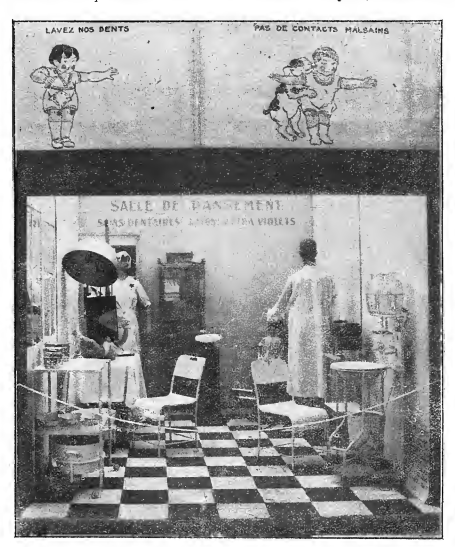


Fig. 4.

(1) Dans la réalité, ces deux services fonctionnent à des jours différents.


LAXAMALT
TRAITEMENT
DE LA
CONSTIPATION
AUCUNE CONTRE-INDICATION
50% huile de
paraffine
50% extrait
de malt
LABORATOIRES
LICARDY
38, Bd Bourdon
NEUILLY-PARIS

VARIÉTÉS (*Suite*)

mière donnant ses soins à un enfant, tandis qu'une autre surveille un bébé exposé aux rayons ultra-violets ; à l'infirmerie temporaire, des bébés placés dans des boxes d'isolement avant leur envoi au centre d'élevage ; la crèche juxtaposait un dortoir, une salle de jeux et le cabinet du médecin ; on voyait encore des enfants des écoles maternelles et des écoliers utilisant les salles de bains et les douches ; une infirmière enseignant à une écolière les soins à donner aux nouveau-nés ; enfin, dans le jardin fleuri de l'institution, un cortège d'enfants brandissant sur des pancartes les « revendications des bébés ».

Sur le fronton de la maison de l'enfance courait une frise illustrant par des dessins très vivants les dangers que court l'enfant et les moyens de les combattre.

Dans l'exposition du **Service social**, c'est-à-dire de l'assistance et de la prévoyance basées sur une technique scientifique, M. le professeur Fuster et Mme Roger Sciama avaient réussi à grouper les exposants de manière à donner aux visiteurs une idée d'ensemble et une leçon. « En face d'un décor représentant les principaux fléaux sociaux, on voyait, écrit Mme Roger Sciama, les mesures prises par les pouvoirs publics et l'assistance privée. Des flèches, symboles de l'action de direction du service social, conduisaient les regards des maux aux remèdes, donnant ainsi une claire notion de ce que peut faire un service social bien organisé.



Fig. 5.

« Dans ce cadre un peu théorique, on s'est efforcé d'enfermer des représentations pratiques de l'œuvre réalisée. Ainsi le service social est assuré pour les malades hospitalisés par cette magnifique organisation qu'est le service social à l'hôpital. C'est ce groupement lui-même qui s'est chargé de la confection de la maquette et des tableaux représentatifs de son action.

« De même, la Fédération des centres sociaux, l'Hygiène par l'exemple, le Service social scolaire,

VARIÉTÉS *(Suite)*

les Compagnies de chemins de fer, la Métallurgie, les Mines ont fourni eux-mêmes les plus expressifs de leurs documents.

« Les organisateurs comme les exposants avaient rivalisé d'efforts heureux. Les fléaux sociaux étaient représentés par cinq tableaux dus au talent et à la générosité de ce grand peintre de la peine des hommes qu'est Edouard Jonas. D'autre part, des la France a souvent à souffrir de l'individualisme des Français, de la tendance de chacun à agir seul au lieu de conjuguer son effort avec ceux qui ont déjà été accomplis. Cette belle réunion de documents venus de partout, enchevêtrés les uns dans les autres, fournis on savait pour quoi, mais on oubliait un peu par qui, constituait une bien intéressante démonstration. De plus en plus, les

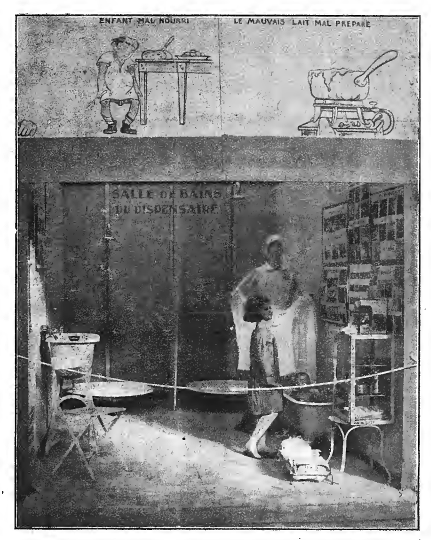
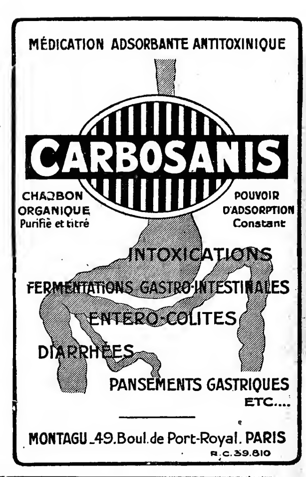


Fig. 6.

tableaux gais et frais disaient ce que peut devenir la maison, la cité, l'école, l'atelier, le douloureux hôpital même, lorsque le service social y est bien organisé. Et, dans ce cadre évocateur, les documents avaient complètement échappé à la traditionnelle monotonie : aquarelles, graphiques, photographies, plans illustrés, appareils lumineux même forçaient par leur variété l'attention du visiteur le plus récalcitrant.

« Cette exposition, destinée à éduquer le public ignorant et à faire naître en lui le désir d'une organisation sociale plus complète, était réconfortante aussi pour ceux qui travaillent et qui savent que assistantes sociales feront entre tous les travailleurs sociaux cette union indispensable, en leur montrant qu'aucun d'entre eux ne peut, par sa seule action forcément spécialisée, tirer de la peine les familles qui les occupent. Nous ne doutons pas que les groupements si actifs, nombreux et divers qui avaient réuni là ces résumés de leurs travaux, n'aient ressenti le désir de s'appuyer désormais davantage les uns sur les autres. Et nous ne doutons pas non plus de la surprise heureuse qu'ont éprouvée tant d'étrangers ignorants de notre effort, tant de Français mécontents d'eux-mêmes, en regardant le beau chemin parcouru. »


TOUX · EMPHYSÈME · ASTHME
Iodéine
(Bi-Iodure de Codéine crist.)
MONTAGU
Calme la TOUX
et la DYSPNÉE
Facilite l'EXPECTORATION
SIROP : 0,04 cgr
PILULES : 0,01
GOUTTES : X gttes = 0,01
AMPOULES : 0,02
PÂTE : 0,005
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS


MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON
ORGANIQUE
Purifié et titré
POUVOIR
D'ADSORPTION
Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....
MONTAGU _49. Boul. de Port-Royal. PARIS
R.C. 39.810



REMINÉRALISATION, POLYOPOTHÉRAPIE
RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE



OPOCALCIUM IRRADIÉ

Ergostérine activée par les rayons ultra-violets (Vitamine D) associée au Complexe endocrino-minéral de l'Opocalcium

Cachets, Comprimés, Granulé

Cachets, Comprimés, Granulé, Poudre

OPOCALCIUM ARSENIÉ

Cachets

Laboratoires de l'OPOCALCIUM, *A. RANSON Dr. en Phcie, 121, Av. Gambetta, PARIS*

VARIÉTÉS *(Suite)*

COMMENT DÉVELOPPER L'ALLAITEMENT MATERNEL

Par P. LEREBOULLET
Professeur d'hygiène et clinique de la première enfance à la Faculté.

Chargé d'un rapport général à la deuxième Section du Congrès international de protection de l'enfance qui vient, avec un grand succès, de se tenir à Paris, j'ai essayé d'étudier, dans leur ensemble, les meilleurs moyens à employer pour développer et encourager l'allaitement maternel, pour conjurer son abandon trop fréquent, abandon justement dénoncé par le professeur Marfan comme une plaie sociale.

Cette plaie sociale est plus frappante encore à l'époque actuelle dans la plupart des pays où le développement industriel, d'une part, les difficultés économiques de la vie d'autre part, ont rendu plus difficile à la mère ouvrière le devoir d'allaiter. Mais précisément, bien des efforts intéressants ont été tentés dans ce sens ces dernières années et la discussion qui a eu lieu au Congrès a permis de mettre en relief l'importance de ces efforts et de montrer la voie dans laquelle il faut marcher, si on veut vraiment maintenir la prééminence de l'allaitement maternel. Nos confrères français et étrangers, soit dans leurs rapports, soit dans leurs communications, ont apporté divers documents intéressants qui vérifient la plupart des conclusions de mon propre rapport; ils montrent bien quels sont les efforts à poursuivre pour entretenir et développer un mode d'allaitement si nécessaire au jeune enfant.

Il est inutile de revenir sur la *supériorité* et l'*efficacité de l'allaitement maternel*. Rien n'est actuellement mieux démontré. Les statistiques sont ici d'accord avec toutes les constatations biologiques et seul le lait maternel paraît capable d'assurer, dans toute leur complexité, les processus cellulaires desquels dépendent la nutrition, la croissance, la santé du jeune enfant. Quels que soient les perfectionnements apportés à l'allaitement artificiel dans ces dernières années, on ne peut admettre que, même amélioré, cet allaitement puisse jamais être équivalent à l'allaitement au sein. Il n'est que trop d'exemples pour le prouver : l'histoire de l'athrepsie et du rachitisme est pleine des preuves de l'insuffisance de l'allaitement artificiel, même le mieux dirigé, à assurer la croissance normale du nourrisson, quand diverses causes viennent la troubler.

La lutte en faveur de l'allaitement maternel est donc un devoir et de ce devoir étaient certainement convaincus les membres du récent Congrès. Ils ont montré que, si les causes qui entravent trop souvent cet allaitement sont bien connues, il ne faut pas s'exagérer les difficultés de la lutte, car il est une série de causes vis-à-vis desquelles on peut agir et on a déjà agi efficacement.

***

Les raisons pour lesquelles une mère cesse d'allaiter son enfant ou même n'entreprend pas l'effort de le nourrir se ramènent à trois :

1° Les causes d'*ordre physiologique ou médical*. Une mère ne nourrit pas parce qu'elle est malade ou susceptible de l'être, elle ne nourrit pas parce qu'elle n'a pas ou ne croit pas avoir de lait, elle ne nourrit pas parce que son lait ne semble pas réussir à l'enfant. Ces causes, réelles, sont exceptionnelles. Elles ne doivent pratiquement pas s'opposer au développement de l'allaitement maternel.

2° Les causes d'*ordre moral*. Le devoir de nourrir son enfant était autrefois chose toute naturelle et, riche ou pauvre, la jeune mère ne songeait guère à s'y soustraire. Actuellement, et pour des causes multiples, la conception de la famille a évolué ; l'enfant, même s'il est attendu et volontiers accepté, ne doit pas être une entrave à la vie de ses parents telle qu'ils désirent la vivre, avec ses occupations au dehors et ses distractions ; le devoir de nourrir n'est plus au premier rang. La mère ne veut plus allaiter ou, du moins, se laisse plus facilement persuader qu'elle peut se dispenser de ce devoir. Qu'il s'agisse des classes aisées ou qu'on observe dans les classes ouvrières, la mère est attirée hors de son foyer et, pour vivre la vie qu'elle souhaite, elle refuse, ouvertement ou tacitement, la tâche de nourrir elle-même son enfant. L'œuvre de persuasion à faire dans ce sens est considérable, car tout ce qui peut être édicté en faveur de l'allaitement maternel restera fatalement inopérant, partout où les mères ne seront pas convaincues que, tant pour elles que pour leur enfant, l'allaitement au sein est un bien qu'on ne peut remplacer.

3° Les causes d'*ordre social*. Ce sont, à l'heure actuelle, de beaucoup les plus importantes. C'est la nécessité professionnelle qui empêche la plupart des mères de la classe ouvrière de nourrir elles-mêmes. Le travail de la femme hors du foyer familial est une des caractéristiques des temps actuels, de la guerre et de l'après-guerre. Il est souvent, hélas ! nécessaire, mais surtout il est devenu une habitude et il a des conséquences désastreuses pour la vie du foyer, pour l'existence des enfants, pour leur développement physique et moral. Il est incontestable qu'*a priori*, la mère qui, domestique, ouvrière, employée, a à travailler tout le jour pour subvenir au gain du ménage, ne peut pratiquement pas nourrir son enfant. Lui conseiller d'abandonner son salaire pour allaiter son bébé paraît une impossibilité. Pourtant, les exigences du travail professionnel ne doivent pas être et ne sont pas en fait un obstacle absolu à l'allaitement au sein. La preuve est actuellement faite que, partout où des œuvres ont été créées pour instruire et diriger les mères, pour leur apporter une aide pécuniaire, pour les encourager à nourrir et à élever elles-mêmes leurs enfants, un plus grand nombre de mères sont restées au foyer, l'allaitement au sein a progressé, la mortalité infantile a diminué. C'est évidemment dans ce sens que peut s'exercer le plus utilement l'action des médecins, des philanthropes, des législateurs.

En résumé, l'allaitement au sein, le meilleur pour

VARIÉTÉS *(Suite*

l'enfant dans les premiers mois de sa vie, ne peut être réalisé que :

1° Si la mère est physiologiquement et médicalement capable de nourrir ;

2° Si la mère veut nourrir et sait faire pour cela l'effort suivi et méthodique nécessaire ;

3° Si la mère peut matériellement nourrir, et si cet allaitement est compatible avec le développement normal de la vie familiale.

Ce sont les moyens individuels ou collectifs qui peuvent le mieux satisfaire ces trois conditions, et par suite arriver au but souhaité, que j'ai étudiés dans mon rapport et qui ont fait l'objet des discussions du récent Congrès.

***

Je n'insisterai pas ici sur les *moyens d'ordre physiologique ou médical*. Quelle que soit la réalité de l'insuffisance de la sécrétion lactée chez certaines femmes, on peut reconnaître, avec le professeur Marfan, que la proportion des mères qui sont vraiment dans l'impuissance physique d'allaiter ne dépasse guère 10 p. 100. L'insuffisance de la sécrétion lactée est une des causes qui mettent le plus rarement obstacle à l'allaitement et *a priori toute accouchée bien portante peut et doit allaiter*.

Mais, si c'est là une vérité, elle est loin d'être actuellement reconnue par tous et le rôle actuel du médecin, de la sage-femme, de tous ceux qui soignent les jeunes mères doit être de persuader et celles-ci et leur entourage que l'allaitement au sein est possible et désirable. Ici déjà apparaît l'utilité des *cours de puériculture*, pour médecins, sages-femmes, jeunes filles, infirmières-visiteuses, institutrices, dans lesquels sont affirmées la nécessité et la possibilité de l'allaitement au sein, cours sur lesquels le professeur Cacace (de Naples) a justement insisté dans son rapport. De même les *consultations prénatales* sont un excellent moyen de montrer à la mère qu'elle peut nourrir et de l'entretenir dans la conviction qu'aucun obstacle physiologique ou médical n'entrave la capacité d'allaiter. Comme l'a montré M[me] Mac Murchy dans son rapport, il est un ensemble de soins hygiéniques simples que l'on doit conseiller aux mères pour leur permettre d'être bonnes nourrices au moment de la naissance du bébé.

Mais, pour convaincre les mères, il faut être convaincu ; dans ce sens, peut-être y a-t-il à faire plus qu'on ne le fait pour persuader tous ceux et celles qui sont appelés à soigner les nouveau-nés, de cette rareté des obstacles à l'allaitement liés à la santé de la mère et de la responsabilité qu'ils encourent en arrachant l'enfant au sein pour des raisons insuffisamment motivées. Si toutefois l'effort de propagande n'avait à viser que ce seul point, la cause de l'allaitement maternel serait vite gagnée ; il y a malheureusement des obstacles d'ordre moral et social autrement difficiles à vaincre.

Le plus souvent, la femme peut allaiter sans nuire à sa santé mais il est, hélas, des circonstances trop fréquentes où *la mère ne veut pas allaiter*. Que la mère doive nourrir, c'est un fait évident. Le lait féminin étant un aliment rigoureusement spécifique pour la nutrition de l'enfant, il est de toute nécessité, selon l'expression imagée du professeur Mouriquand, que le cordon lacté maintienne le contact avec la nutrition maternelle, lorsque le cordon ombilical ne l'y relie plus. Et l'on ne peut qu'approuver tous ceux qui, avec le professeur Pinard, ont proclamé l'*obligation morale d'allaiter*.

Cette obligation morale n'est malheureusement pas, actuellement, reconnue par beaucoup de mères, qu'elles invoquent l'incapacité physique, qu'elles s'appuient sur l'impossibilité sociale ou matérielle, ou plus simplement encore qu'elles se dérobent à ce devoir, comme, hélas ! trop souvent, elles se dérobent à celui de la maternité. Peut-on quelque chose contre ce refus et est-il des moyens qui puissent sinon réduire à néant, du moins atténuer cet obstacle d'ordre moral?

On a pensé que le plus logique était, étant donnés les droits de l'enfant, « le lait de la mère étant sa propriété », de *rendre l'allaitement maternel obligatoire*, et le D[r] Sicard de Plauzoles s'est fait récemment l'avocat éloquent et convaincu de cette cause.

J'ai discuté dans mon rapport cette proposition et rappelé que la plupart des pédiatres et des sociologues sont actuellement opposés à l'obligation légale, en raison surtout de l'obstacle économique. Il est évident, en effet, que le corollaire de l'obligation légale devrait être l'aide matérielle apportée aux mères, leur permettant d'accomplir leur devoir en conservant, allaitant, élevant leur enfant. Le vieux principe de Lagneau reste toujours vrai : *Dans une société bien organisée, toute mère pauvre devrait être la nourrice payée de son propre enfant*. Sur ce point essentiel, tout le monde est d'accord et on peut conclure, avec le professeur Nobécourt : « Pour avoir le droit d'exiger d'une mère qu'elle allaite et pour qu'elle allaite dans de bonnes conditions, il faudrait, en compensation, assurer son existence. » C'est dire que l'obligation légale ne saurait, dès maintenant, être instituée, si évidente que soit l'obligation morale.

Au surplus, les exemples de l'intervention légale afin d'assurer l'allaitement maternel ne sont pas très encourageants, et les faits que cite le D[r] Veras, d'après l'expérience faite en Grèce, montrent bien l'inefficacité et les inconvénients des lois répressives.

La loi a autre chose et mieux à faire : elle doit protéger la mère qui allaite, lui assurer l'aide matérielle, faciliter de toutes façons sa fonction sociale ; et s'il fallait une conclusion à ce paragraphe, je dirais volontiers : *pas de lois de coercition, inutiles et dangereuses, mais des lois d'assistance, pratiques et efficaces*.

Ce n'est pas à dire qu'il n'y ait rien à faire dans ce sens. Sans la loi, mais avec toute l'ardeur nécessaire, il faut proclamer l'obligation morale de l'allaite-

VARIÉTÉS *(Suite)*

ment; il faut, selon une formule récente, « mettre ce beau et grand devoir à la mode ». Certes, cette tâche de persuasion est difficile dans l'état actuel des mœurs et des coutumes. Elle ne semble pas impossible lorsque surtout les obstacles d'ordre matériel ne se posent pas.

Pour obtenir que la mère consente de son plein gré à allaiter, il faut avant tout « faire son éducation en lui apprenant que son devoir et son intérêt, en même temps que l'intérêt de son enfant, sont de le nourrir » (Nobécourt). C'est ici que de multiples moyens peuvent être envisagés et discutés :

1° *Dès l'enfance*, il serait utile de façonner l'esprit des fillettes à cette obligation maternelle. Voici longtemps que le professeur Pinard a défendu semblable thèse. Avec raison, notre collègue Mouriquand souhaite voir, dès l'école primaire, la question de l'allaitement entrer dans l'enseignement ; il la voit



L'allaitement maternel.
Madone allaitant l'enfant Jésus, du maître de Flémalle
Musée de Francfort).

VARIÉTÉS *(Suite)*

plus tard dans le programme du certificat d'études, des brevets, du bachot, etc., de façon à créer très tôt le réflexe de «l'aliment spécifique» et de la nécessité de l'allaitement maternel. C'est dès l'école également que mon ami Lesné souhaite voir apprendre aux petites filles par la parole, par des tracts, par les films cinématographiques, etc., que le premier devoir d'une mère est de nourrir son enfant et lui montrer les dangers de l'allaitement artificiel. C'est dès l'école encore que M. Schreiber veut voir enseigner la puériculture. Sans doute, c'est une question de tact et il est certaines mesures à garder, mais surtout il y faut de la conviction ; ici encore, ce sont les maîtres qu'il faut d'abord convaincre et de la nécessité de l'allaitement maternel et de sa possibilité, de même qu'ils doivent connaître et apprécier les funestes conséquences de la dénatalité. Parallèlement à l'enseignement à l'école, et antérieurement à lui, c'est donc *un enseignement dans les écoles normales d'instituteurs et d'institutrices*, une campagne par des conférences, de courtes brochures, des causeries diverses qu'il faudrait organiser. C'est la question qui a été très opportunément soulevée au Congrès par le professeur Baylac (de Toulouse), qui a insisté sur la nécessité de cet enseignement. Il est d'ores et déjà fait dans certaines de ces écoles, où un cours normal d'éducation maternelle est institué, dans lequel a sa place l'allaitement maternel. Un vœu a été émis dans ce sens.

2° *Chez les mères des classes aisées*, la campagne en faveur de l'allaitement maternel doit être le fait d'une propagande active, faisant avant tout appel au cœur des mères et mettant autant que possible ce devoir à la mode. C'est dans ce sens que le Dr Veras a insisté sur l'importance des conférences et des cours spéciaux. C'est dans ce sens également qu'il faut signaler le rôle que peut remplir, à cet égard, la T. S. F. La *Fédération girondine des œuvres de protection de l'enfance* a organisé à la station de Bordeaux-Lafayette une série de *communications radiophoniques* hebdomadaires où les membres de son conseil d'administration ont entrepris une vaste campagne en faveur de cet allaitement. A Paris, de même, l'*Œuvre générale de l'enfance* avait, il y a quelques années, tenté, sur l'hygiène infantile en général, un essai semblable et je sais, par expérience, la répercussion que de courtes causeries ainsi faites peuvent avoir. Ce ne sont toutefois que paroles en l'air et dont trop souvent le souvenir est bien fugace.

Plus solide me semble être l'action des multiples *cours de puériculture* créés de divers côtés, et que si volontiers fréquentent les jeunes filles des classes aisées, désireuses de faire leur instruction en hygiène du premier âge et de participer plus ou moins activement aux œuvres de l'enfance.

Dans le même ordre d'idées, l'*Ecole d'hygiène de la Ville de Paris*, créée le 1er octobre 1927 et destinée à vulgariser les notions pratiques d'hygiène collective et individuelle, réserve une place spéciale dans son enseignement à l'allaitement maternel et à ses avantages. Que dans ces écoles, que dans ces cours de puériculture l'importance primordiale de l'allaitement maternel soit un peu plus souvent encore affirmée et développée, et il n'est pas douteux que la bonne volonté des mères à l'égard de cet allaitement sera plus fréquente.

Enfin et surtout, l'obstacle moral peut tomber devant une campagne énergique des médecins, des sages-femmes, des gardes, exercée, sur chaque mère, pendant la grossesse et dans les premiers jours qui suivent l'accouchement. Il ne s'agit pas seulement d'ouvrir l'intelligence des mères à cette nécessité de l'allaitement, il faut faire appel à leur cœur, lutter chez elles et autour d'elles contre l'égoïsme et la tendance au moindre effort. Si on arrive à obtenir l'essai loyal de l'allaitement au sein, la partie est souvent tout près d'être gagnée. L'action individuelle dans ce sens peut beaucoup, elle dépend en grande partie de nous : médecins et sages-femmes doivent en être convaincus.

Nous devons également nous rappeler l'importance de la *presse*, qu'il s'agisse des journaux quotidiens ou des périodiques plus espacés, et l'utilité des articles montrant, avec des chiffres et des exemples concrets, la nécessité de l'allaitement au sein.

Au surplus, si j'en crois mon expérience personnelle, la volonté de nourrir est plus fréquente chez les mères des classes aisées qu'on ne l'admet communément. Les obstacles d'ordre moral sont assez aisément vaincus, si d'une part on concède que l'allaitement maternel peut ne pas être trop longtemps poursuivi, si, d'autre part, on arrive assez vite à l'allaitement mixte qui, avec les laits actuels, n'a plus tous les inconvénients qu'on lui reconnaissait autrefois.

3° *Chez les mères des classes ouvrières*, et d'une manière générale chez toutes celles dont le travail contribue à la vie du ménage, l'obstacle moral à l'allaitement disparaît derrière l'obstacle matériel. Même celui-ci levé toutefois, il n'est que trop vrai que, dans l'état actuel des mœurs, bien des mères préfèrent la vie libre et les plaisirs à la tâche journalière et monotone de l'allaitement. Le professeur Marfan a éloquemment rappelé au Congrès l'importance de cet élément moral. Ici encore, une vaste croisade morale peut aboutir à un résultat. Ici encore, c'est dès l'école qu'il faut commencer la tâche de propagande, mais c'est surtout vis-à-vis des mères ouvrières que les infirmières-visiteuses peuvent exercer le mieux leur action dans le sens de l'allaitement au sein. Mme Mac Murchy a merveilleusement montré dans son rapport le rôle essentiel joué par la visiteuse d'hygiène dans cette besogne de persuasion et les résultats obtenus ainsi au Canada. De même, le professeur Cacace nous a signalé les résultats obtenus en Italie dans ce sens. De même encore, en France, dans nos consultations prénatales, dans nos consultations de nourrissons, les médecins et surtout les infirmières ont un rôle de premier plan dans l'encouragement des mères à l'allaitement, à condition que leurs arguments soient appuyés de quelques secours d'ordre matériel

VARIÉTÉS *(Suite)*

(remèdes, layettes, dons en nature, etc.). Le Dr Paterne a apporté à cet égard au Congrès des exemples significatifs montrant combien l'encouragement matériel dans les consultations de nourrissons facilitait l'allaitement au sein. J'en ai cité dans mon rapport bien d'autres exemples et notamment celui des multiples consultations créées par la *Mutualité maternelle*. sous l'active impulsion de son fondateur, M. Poussineau, et de son président actuel, M. Aviragnet; semblable propagande est faite par les infirmières sociales que le Service social à l'hôpital a multipliées dans les Maternités parisiennes et qui s'emploient de leur mieux à convaincre les mères. La preuve est actuellement faite de l'efficacité des interventions multiples et répétées des infirmières-visiteuses. C'est le point capital qui ressort de l'expérience de ces dernières années. Dans les milieux ouvriers, dans tous ceux où la mère travaille, c'est à l'action individuelle qu'il faut s'adresser. C'est en prenant chaque mère en particulier, en étudiant son cas, en levant une à une toutes les difficultés qui s'opposent dans son milieu familial à l'allaitement qu'on peut espérer les convertir; une telle action, seule une infirmière expérimentée peut la mener à bien. L'un des principaux moyens de développer l'allaitement maternel est donc la formation de bonnes infirmières-visiteuses. C'est une des conclusions qui se dégage des discussions du récent Congrès, il faut espérer que peu à peu le nombre de ces infirmières ira grandissant et que, grâce à une bonne organisation, leur activité ordonnée aidera à transformer la mentalité des jeunes mères.

Ici encore, d'ailleurs, il convient de n'être pas trop pessimiste. Il suffit d'avoir vu, après quelques jours et quelques semaines d'allaitement au sein, une mère, d'abord indifférente ou même hostile, s'attacher à son enfant, d'avoir pénétré dans l'intérieur de certaines familles nombreuses où l'ordre et la propreté ont pu être assurés, pour se rendre compte de la facilité avec laquelle la femme ouvrière accepte le devoir de l'allaitement, dès que sa situation matérielle le permet; bien plus, on est frappé du plaisir et de la fierté qu'elle y trouve. A part des exceptions qu'on ne peut nier, mais dont il ne faut pas exagérer le nombre, les mères ouvrières nourriraient volontiers et garderaient leur enfant près d'elles si les conditions matérielles de l'existence le leur permettaient. C'est ce qu'ont constaté la plupart des infirmières-visiteuses que j'ai récemment interrogées. C'est donc à ce problème matériel qu'il faut sans cesse revenir, c'est lui qu'il faut résoudre si l'on veut vraiment amener le développement de l'allaitement maternel.

Avant de terminer ce chapitre, je dois enfin signaler l'intéressante intervention de M. Joannon, proposant la création d'une *loterie* comportant des lots importants et réservés exclusivement aux mères nourrices. Si son projet soulève certaines objections d'ordre sentimental, il y a là une idée qu'il convient de ne pas rejeter *a priori*, car ce moyen, s'il n'est pas parfaitement équitable, peut avoir une réelle efficacité; il suffit, pour s'en convaincre, de réfléchir à la mentalité populaire devant les gros lots.

***

J'arrive à la question capitale des *moyens d'ordre social ou matériel*. L'allaitement au sein n'est possible, la mère pouvant par ailleurs allaiter et le désirant, que s'il ne rencontre pas trop d'obstacles matériels; or, trop souvent, dans les milieux ouvriers, ces obstacles sont actuellement une raison déterminante de l'abandon de cet allaitement et de la séparation de la mère et de l'enfant. Avec le professeur Pinard, on ne peut que s'élever contre ceux qui se résignent à accepter que l'organisation sociale actuelle du travail rende inévitable cette séparation et on doit s'efforcer de modifier cette organisation sociale.

J'ai, dans mon rapport, exposé comment par les lois, par les œuvres d'assistance et surtout par une intervention bien comprise des employeurs, quels qu'ils soient, les obstacles d'ordre matériel devraient en grande partie tomber. Beaucoup a été fait dans ce sens ces dernières années; c'est à l'unification des efforts qu'il faudrait tendre. Il est, au surplus, un principe qui parfois a été perdu de vue par certains propagandistes : *la mère qui nourrit son enfant doit être avantagée.* Il ne suffit pas de lui garantir la possibilité de le nourrir, il faut qu'elle ait la sensation qu'on reconnaît et qu'on récompense son effort. C'est pourquoi il est légitime, il est nécessaire que la loi, que l'assistance privée ou publique, que la rémunération du travail tiennent compte de cet effort et fassent à la mère qui nourrit une situation spéciale. Ce n'est pas une utopie de penser que ce but peut être atteint, et j'ai eu la satisfaction de voir que les conclusions auxquelles j'étais arrivé dans mon rapport étaient celles mêmes de la plupart des orateurs du Congrès.

C'est ainsi que, si utiles que soient les *lois*, si bienfaisantes que soient certaines d'entre elles, comme la loi Strauss qui a fixé le principe d'une allocation journalière, incessible et insaisissable, elles ne peuvent à elles seules résoudre le problème. J'ai énuméré dans mon rapport la série des lois françaises, d'autres ont étudié la législation des divers pays. Les secours matériels qu'elles accordent à la mère qui allaite restent partout insuffisants. Même lorsqu'en France la loi sur les assurances sociales sera exécutoire, la situation des mères qui allaitent ne sera pas réglée suffisamment, car qu'est-ce qu'une allocation de 100 francs les deux premiers mois, de 75 francs le troisième, qui retombe progressivement à 15 francs le dixième mois? Elle a certes une valeur indicatrice, mais elle resterait insuffisante, si elle n'était complétée par les secours de tout ordre dus à l'initiative privée et par les mesures prises directement par les patrons.

Il est sans doute intéressant d'étudier et de comparer la législation des divers pays; en France, notamment, si considérables qu'aient été les progrès

VARIÉTÉS *(Suite)*

réalisés, les lois actuelles sont insuffisantes et il faut obtenir qu'elles soient complétées. Elles sont indispensables et les initiatives privées doivent pouvoir s'appuyer sur elles. Mais on aurait tort de chercher du côté de l'obligation et des sanctions légales (qu'il s'agisse de la femme ouvrière ou des employeurs) l'unique solution du problème qui nous occupe. Il faut, à côté de la loi qui indique la voie où s'engager, laisser une large place aux initiatives privées, à la bienfaisance si nécessaire et qui a déjà tant fait, et ne pas tuer, par des prescriptions légales trop minutieuses, l'effort d'assistance patronale qui s'est dessiné si heureusement ces dernières années.

Les *œuvres d'assistance publique et privée* sont innombrables ; anciennes ou récentes, elles témoignent d'une ingéniosité de conception, d'une ardeur de réalisation souvent très grandes. En en donnant dans mon rapport un rapide aperçu, j'ai rappelé que la plupart d'entre elles et surtout celles qui visent à éviter l'abandon de l'enfant, s'adressent aux femmes abandonnées ou isolées et, par suite, surtout aux filles-mères. C'est d'elles et c'est des enfants illégitimes que les œuvres privées et publiques se sont surtout occupées. C'est ainsi que Mlle Labeaume remarque que sur 12 600 enfants pour lesquels on a touché régulièrement des secours préventifs d'abandon en 1923, 11 000 étaient illégitimes, moins de 1 500 légitimes. « La femme mariée indigente n'a droit qu'exceptionnellement au secours ; la mère d'un enfant illégitime le touche après un minimum de démarches. » Cette injustice apparente s'explique sans doute aisément, car il importe de courir au plus pressé, et c'est souvent la fille-mère qu'une aide opportunément apportée attache le plus facilement à son bébé. Néanmoins, il ne faut pas perdre de vue l'encouragement à donner à celles qui ont fondé un foyer familial et l'assistance, aussi large que possible, à leur assurer. C'est à cet égard que le progrès réalisé par les Caisses de compensation et les allocations familiales prend toute sa valeur. Si l'on doit évidemment secourir la femme isolée et faire tout ce qui est humainement possible pour qu'elle allaite son enfant et ainsi le fasse vivre, on doit aussi encourager la famille ouvrière et donner à la mère qui a fondé son foyer l'impression qu'on apprécie son effort et qu'on l'aide à le poursuivre jusqu'au bout.

Les *asiles d'allaitement* sont des établissements plus spécialement destinés à recevoir les mères abandonnées qui nourrissent leurs enfants. Qu'ils fassent ou non partie des *maisons maternelles*, ils ont rendu et rendent les plus grands services. J'ai dit, dans mon rapport, les résultats obtenus à la maison maternelle de Châtillon-sous-Bagneux, ouverte en 1922 sur la proposition du professeur Marfan et de M. Deschâtres, directeur de l'hospice des Enfants-Assistés ; de même j'ai signalé la statistique de la Maison maternelle nationale de Saint-Maurice qui, depuis sa fondation, a reçu 4 941 mères et 5 025 enfants et n'a enregistré que 81 décès. J'en ai cité beaucoup d'autres ; il s'agit là d'œuvres indispensables et il est évident que dans chaque département français devrait exister un ou plusieurs asiles pour femmes enceintes ainsi qu'une pouponnière remplaçant l'ancienne crèche dépositaire. Mais ces œuvres ne s'adressent heureusement qu'à un petit groupe de mères. Beaucoup, même parmi les mères abandonnées, supportent mal l'oisiveté dès les premières semaines passées. Il faut d'autres solutions pour leur assurer un travail qui permettra l'allaitement. Il faut aussi garantir cet allaitement au sein à celles qui ont un foyer.

Les *hôtels pour les mères*, comme celui dont Mme Kœchlin est venue au Congrès dire le fonctionnement et les résultats significatifs, les *cantines maternelles*, peu nombreuses en France, où elles furent créées en 1905 par M. et Mme Coullet, multiples en Belgique (où en 1921 il en existait plus de 500), peuvent rendre de très utiles services, de même que la *distribution de vivres en nature* aux mères qui peuvent faire la cuisine chez elles, ainsi que l'a proposé et mis en pratique Mlle Chaptal. Comme l'a mis en relief M. Gromski, dans une intéressante intervention, « la question de l'alimentation rationnelle de la femme au cours de l'allaitement joue un rôle de première importance dans la question de l'alimentation naturelle de l'enfant » et il est important de développer les œuvres de cet ordre, mais elles ne visent qu'un des côtés de la question.

Si les primes accordées par les lois constituent une aide insuffisante, elles représentent, jointes aux primes d'encouragement aux familles nombreuses, aux primes à la natalité, aux autres secours officiels, une base indispensable et l'expérience a prouvé que les mères leur attribuaient une importance réelle. Aussi est-il utile que les œuvres les complètent. A cet égard, beaucoup a été fait ces dernières années, et pour ne citer ici qu'un exemple (j'en ai cité une série d'autres dans mon rapport), la *Mutualité maternelle* de Paris, qui en 1927 a pris une extension considérable et a plus de 100 000 participants, a porté ses primes d'allaitement à 120 francs du premier au cinquième enfant, 150 francs à partir du sixième ; elle a fait porter la majeure partie (100 francs) par une infirmière-visiteuse qui invite la mère à venir régulièrement à la consultation de nourrissons. Cet encouragement direct à l'allaitement au sein a une action certaine, et le développement actuel des mutualités maternelles, grâce à l'initiative de M. Avirагnet, en fait l'armature nécessaire pour toute organisation plus précise de l'hygiène de la première enfance. Bien d'autres types d'œuvres (notamment, à Paris, l'*Œuvre des crèches parisiennes*, si bien dirigée par Mme Thorel) ont joué et jouent encore un rôle considérable dans la propagation de l'allaitement maternel. Par l'appoint matériel qu'elles apportent, elles rendent plus efficaces les primes accordées par l'État. Par les conseils donnés dans les consultations de nourrissons, les crèches, les pouponnières, les cantines maternelles, elles encouragent directement les mères à continuer l'allaitement. Mais, ici encore, il faut revenir sur l'importance capitale des infir-

mières de l'enfance dans les résultats obtenus. De leur compétence, de leur zèle, de leur compréhension de l'aide efficace à apporter dépend la réussite. C'est toujours à la même conclusion : formation des infirmières-visiteuses et multiplication de celles-ci, que mène cette étude de l'action de la charité privée.

***

Il reste à parler du chapitre le plus important de cette étude, l'*assistance patronale*. L'effort poursuivi dans ces dernières années par un certain nombre de patrons d'organisations industrielles, de grandes administrations pour assister la femme qui allaite est considérable. Je lui ai donné quelques développements dans mon rapport, je voudrais ici n'en donner que les conclusions essentielles et en dégager l'intérêt.

Cet effort s'est développé en effet dans deux voies, répondant à des conceptions assez différentes : celle des *crèches d'usine* et des *chambres d'allaitement*, celle des *allocations* et des *encouragements matériels*.

Une des difficultés du fonctionnement des crèches uans les villes industrielles est l'éloignement fréqdent de l'usine où travaille la mère et de la crèche où elle allaite son enfant. On y a remédié en créant des œuvres à proximité des usines, telle la Pouponnière du Camouflage. Il est plus simple, *a priori*, de créer dans l'usine même une organisation de ce type : c'est la *chambre d'allaitement*, dont la loi a proclamé les avantages et dans certaines conditions la nécessité. L'idée n'est pas d'hier, puisque, en 1846, M. Dupont a installé la première chambre à Beauvais. Les chambres ont pris depuis un grand essor. Au début, elles étaient réduites à une ou deux pièces garnies de berceaux; très simples, elles donnaient déjà des résultats excellents, car il s'agissait non de crèches d'enfants au biberon, mais de chambres d'allaitement au sein où la mortalité peut et doit être extrêmement réduite. Pendant la guerre, on en a développé l'emploi et M. Lesage a maintes fois adressé un pressant appel en leur faveur et a fixé les conditions de leur organisation. Sans doute, si on veut en faire une chambre type avec salle d'allaitement, salle de change, vestiaire, cuisine, voire même boxes d'isolement pour enfants malades ou douteux, une chambre d'allaitement est coûteuse et on conçoit que certains patrons aient hésité à la réaliser. Mais ses avantages sont certains et si, en France, même après le règlement de 1926, venu enfin compléter la loi de 1917, la chambre d'allaitement reste facultative, elle est devenue obligatoire dans une série d'autres pays (Espagne, Italie, Portugal, République Argentine).

Il est évident pourtant que le prix et les conditions de l'installation de ces chambres fixés par le décret de 1926 rendent leur création assez difficile dans certaines usines.

Aussi peut-on se demander, avec certains patrons, si une autre voie n'est pas préférable : assurer à la femme des primes suffisantes pour lui permettre de cesser temporairement son travail et d'élever à domicile son enfant, en le nourrissant au sein au moins les premiers mois. C'est à cette seconde solution que tend le développement des *allocations familiales* données par les Caisses de compensation, des primes d'allaitement et des primes de natalité accordées par les industriels à l'aide de ces Caisses. Les primes attribuées d'abord aux femmes qui travaillent ont été peu à peu augmentées par certain, industriels et certains groupements de façon à atteindre ce but si désirable de *laisser la mère au foyer*.

Aucune des deux solutions ne doit d'ailleurs être considérée comme absolue ; la première n'est applicable que dans certaines usines et certaines organisations capables d'en assurer la dépense et la direction ; la seconde, théoriquement préférable, n'est réalisable qu'autant que l'intérieur ouvrier n'est pas un taudis mal tenu et que la mère est suivie et conseillée, afin que son allaitement se poursuive dans de bonnes conditions. Toutes deux nécessitent la collaboration d'infirmières expertes. J'ai donné dans mon rapport des exemples de la manière dont ont été mises en application ces deux solutions.

J'ai d'abord reproduit une note très complète que m'a obligeamment adressée M. Bonvoisin, le directeur du *Comité central des allocations familiales*, On ne sait pas assez bien encore le rôle joué par ces Caisses dans l'assistance aux familles ouvrières. Il me suffira, pour le mettre en relief, de rappeler qu'en 1927 *soixante millions* ont été versés sous forme d'allocation de divers ordres aux familles des ouvriers par la *Caisse de compensation des industriels de la région parisienne*, que *quarante millions* ont été, la même année, versés par la *Caisse de compensation des bâtiments et des travaux publics à Paris*. En faisant le total de ce qu'ont versé en 1927 aux familles ouvrières les caisses de compensation et les œuvres similaires organisées par les patrons, on arrive au chiffre impressionnant de *un milliard sept cents millions*! Quelle est la loi, quelles sont les initiatives gouvernementales qui pourraient sans heurts et sans coercition violente arriver à donner un résultat approchant de celui-ci? Avec de telles disponibilités, obtenues grâce à l'association et à l'organisation bien comprise, que de progrès peuvent être réalisés pour le bien-être de la famille ouvrière! Pour ce qui est de l'allaitement maternel, les caisses ont pu, peu à peu, joindre aux primes de naissance des primes d'allaitement de plus en plus élevées. Elles s'établissent en moyenne à 314 francs et vont jusqu'à 500 francs.

Pour accroître l'utilité de ces versements en argent, quelques Caisses de compensation les ont subordonnés à différentes conditions, de telle sorte que l'attribution desdites prestations apparaît non seulement comme un moyen matériel permettant à la mère d'assurer un allaitement le plus long possible, mais encore comme une sanction de sa

VARIÉTÉS *(Suite)*

bonne volonté à rester chez elle à allaiter son enfant et à lui donner des soins éclairés, sous la direction soit de la consultation de nourrissons, soit de la visiteuse spécialisée.

Certaines caisses ont organisé elles-mêmes des consultations de nourrissons, d'autres se sont adressées aux consultations déjà existantes en les encourageant et en exigeant la présence des femmes à ces consultations pour le paiement des primes.

Ce qu'il y a de plus intéressant dans l'effort des caisses, c'est la recherche de la meilleure utilisation des primes, en les faisant importantes, quitte à en limiter l'attribution aux premiers mois de la vie de l'enfant. En effet, d'après leurs capacités financières, les caisses s'étant fixé une somme maximum à dépenser par naissance, pour encourager l'allaitement, ont considéré : 1° que l'allaitement était d'autant plus indispensable que l'enfant était plus jeune ; 2° que les primes devaient être, au moins au début, assez importantes pour compenser dans une partie raisonnable le manque à gagner de la mère chez elle au lieu d'aller travailler à l'usine.

Il est apparu également à l'expérience que le premier travail d'encouragement à l'allaitement maternel devait être fait en général avant la naissance, soit aux consultations de grossesse, soit par les visites à domicile d'une visiteuse spécialisée, car les projets de la mère concernant la mise en nourrice éventuelle ou d'allaitement au biberon sont faits en général avant la naissance et il est bien difficile, plus tard, de faire revenir la mère sur sa décision. C'est donc, non seulement pour la surveillance de la grossesse, mais également en vue de l'allaitement maternel que diverses organisations ont donné des avantages matériels sensibles aux femmes faisant leur déclaration de grossesse quatre mois avant l'accouchement.

Comme preuve d'efficacité, la meilleure en l'état actuel ressort des statistiques du service « Naissance et allaitement ». Sans entrer dans le détail de ces statistiques, je rappellerai celle des caisses de Lyon qui montre que, en 1926, 93 p. 100 des mères élevaient leur enfant au sein, le premier mois, et 85,6 p. 100 continuaient cet allaitement le sixième mois.

Comme tous les enfants faisant l'objet de cette statistique, au nombre de plus de 6 000, ont été suivis, on peut conclure qu'en fait, ont été allaités au sein tous les enfants appartenant à des foyers remplissant les conditions minima matérielles, sociales ou médicales permettant l'allaitement. La mise en nourrice et l'allaitement au biberon ont été réduits au minimum et, avec ce système de primes, *la totalité des enfants pouvant être allaités au sein l'ont été.*

« En dehors de cette action directe, immédiate du service de primes de naissance et d'allaitement, conclut justement M. Bonvoisin, l'ensemble de l'effort des caisses de compensation a aussi une influence directe sur l'allaitement maternel : les familles allocataires ne se sentent pas isolées, mais comptent non seulement sur les primes, mais sur toutes les ressources si souples, si variées et si bien adaptées des services annexes de ces caisses. D'un autre côté, l'aide en elle-même, fournie par la caisse, ou ses manifestations extérieures contribuent à créer une opinion publique favorable à l'allaitement maternel ; cette aide entre pour une part certaine dans ces éléments psychologiques impondérables, mais combien importants, qui décident de l'allaitement maternel. »

Ainsi est mis nettement en relief l'effort poursuivi par les caisses d'allocations familiales et ses résultats, à coup sûr, fort encourageants. Ce qui a été dit au Congrès a été tout en faveur de ce mode d'encouragement à l'allaitement maternel, les diverses primes ainsi octroyées représentant souvent une somme assez élevée pour que les mères de famille aient un avantage financier à rester chez elles, à allaiter leur enfant et à vaquer aux soins du ménage.

C'est une méthode analogue qu'emploient certaines grandes administrations dont le personnel féminin est particulièrement nombreux. Voici, par exemple, ce que la *Société générale* fait pour ses employés.

A l'époque de l'accouchement, les mères (employées ou auxiliaires) comptant au moins six mois de présence bénéficient d'un congé de maternité de six semaines, pouvant être suivi du congé annuel. Un congé d'allaitement de cinq mois, dont deux mois à solde entière et trois mois à demi-solde, est en outre accordé aux mères qui allaitent leur enfant.

A l'expiration de ces congés successifs, les mères qui demandent à ne pas reprendre leur service avant que l'enfant ne soit sevré, sont placées en disponibilité sans solde, jusqu'à leur rentrée, sans que l'interruption totale de service puisse excéder une année.

De plus, les allocations suivantes sont payées au moment de la naissance :

300 francs pour le premier enfant ;

400 francs pour le deuxième enfant ;

500 francs pour le troisième enfant et chacun des suivants.

Les chefs de famille reçoivent en outre les allocations suivantes correspondant à leurs charges :

Pour le premier enfant, âgé de moins de seize ans : 50 francs par mois, soit 600 francs par an.

Pour le deuxième enfant, âgé de moins de seize ans : 75 francs par mois, soit 900 francs par an ;

Pour le troisième enfant, âgé de moins de seize ans : 110 francs par mois, soit 1 320 francs par an ;

Pour le quatrième enfant, âgé de moins de seize ans et chacun des suivants : 150 francs par mois, soit 1 800 francs par an.

Au *Crédit lyonnais*, des règles analogues sont observées.

Au *Bon Marché*, les mesures adoptées sont conçues dans le même esprit, ainsi qu'en témoigne la note suivante, qui montre en outre les résultats d'ores et déjà obtenus :

VARIÉTÉS *(Suite)*

Depuis avril 1917, le Bon Marché accorde à toutes les dames de nationalité française faisant partie du personnel depuis six mois :

1° Une allocation d'accouchement de 200 francs. La mère doit se reposer pendant une période approximative de quatre semaines avant l'époque prévue pour l'accouchement ;

2° Une allocation mensuelle de 150 francs pendant les dix mois qui suivent l'accouchement, pour encourager l'allaitement maternel et pour permettre aux mères de famille de rester dans leur intérieur et d'élever elles-mêmes leurs enfants. Cette allocation est ramenée à 50 francs par mois lorsque les enfants sont mis en nourrice.

Depuis sa fondation, cette œuvre a enregistré 733 naissances ; 618 enfants ont été ou sont allaités par les mères ; 115 ont été mis en nourrice.

En outre, pour venir en aide aux parents qui ont des enfants à élever, le Bon Marché accorde aux employés et aux ouvriers, à toutes personnes, mères ou pères, une allocation de 30 francs par mois et par enfant âgé de moins de quinze ans.

Comme je l'ai montré dans mon rapport, les administrations publiques sont pour le moment moins généreuses et il faut espérer qu'elles suivront un jour l'exemple qui leur est ainsi donné.

Dans d'autres groupements, c'est surtout la *chambre d'allaitement* ou la crèche que l'on s'est efforcé de développer. C'est ainsi que les grands magasins des Galeries Lafayette et du Louvre ont installé des chambres d'allaitement luxueuses. Celle du *Louvre* notamment a pu être citée comme un modèle du genre par Mme Letellier. Minutieusement organisée, elle abrite une quarantaine d'enfants et la mortalité y est très réduite (6 décès sur 230 enfants entrés). Mais, c'est moins une chambre d'allaitement qu'une pouponnière : on y accepte même les enfants sevrés du sein, si la mère était dans l'impossibilité de nourrir. Le Dr Fauquez, qui dirige avec beaucoup d'attention et de dévouement cette organisation, est justement fier des résultats obtenus. Mais, dans une telle organisation, il n'y a pas place, et on peut le regretter, pour des primes d'allaitement spéciales. En revanche, il est incontestable qu'à des mères inexpérimentées, une telle chambre d'allaitement apporte une aide précieuse et qu'elle constitue une véritable école de puériculture.

Bien d'autres organisations ont adopté le système des chambres d'allaitement. C'est ainsi que dans les *Vosges* il existe actuellement 34 chambres d'allaitement, alors qu'il n'y en a que 20 dans le département de la Seine, mais il est à noter que, dans ces chambres d'allaitement, le nombre des femmes allaitant exclusivement au sein représente à peine le quart des mères. L'encouragement à l'allaitement maternel résultant de la création de ces chambres est donc faible et on s'efforce, à la Caisse vosgienne de compensation, d'instituer de préférence le *congé payé d'allaitement* calculé de façon que la mère, n'ayant plus intérêt à travailler, se consacre plus librement à l'allaitement de son enfant. C'est le principe que j'énonçais plus haut. C'est ce principe qui, de longue date, a été appliqué au *Creusot*, où les femmes d'ouvriers ne travaillent pas, se consacrant entièrement à leur ménage, là elles trouvent l'assistance nécessaire avant, pendant, après la naissance, et s'occupent de leur poupon, sans avoir à accomplir un travail rémunéré. La création récente d'une Maternité modèle et d'une consultation de nourrissons régulièrement suivie a fait tomber la mortalité infantile à 4 p. 100 (25 enfants pour 623 naissances en 1925) ; il est certain que l'allaitement au sein presque général, encouragé et surveillé, est à la base de ces heureux résultats. Comme je le disais en novembre 1926, ces constatations « montrent une fois de plus le rôle déterminant de la bienfaisance bien comprise dans l'amélioration de la vie ouvrière, lorsque surtout cette bienfaisance sait s'inspirer des conditions mêmes de la vie familiale et s'appliquer à la développer ». Dans les conditions économiques modernes, ce n'est malheureusement qu'exceptionnellement que l'on peut arriver à des solutions aussi complètes.

Je viens de passer en revue les divers modes d'assistance à la mère ouvrière mis en œuvre ces dernières années. Il en est toutefois encore d'autres à rappeler sans lesquels chambres d'allaitement et allocations resteraient inefficaces. Les caisses de compensation chargées de répartir les allocations familiales ont parallèlement institué des services d'assistance au premier rang desquels les *consultations prénatales* et les *consultations de nourrissons*, organismes nécessaires pour décider la mère à l'allaitement au sein et pour surveiller celui-ci. Ces consultations, comme les chambres d'allaitement, ne peuvent fonctionner qu'avec « des agents d'exécution unissant à une valeur technique éprouvée les plus hautes qualités morales ». C'est à ces desiderata que répondent les infirmières-visiteuses ; leur rôle, en tant qu'auxiliaires des caisses de compensation, apparaît de plus en plus comme le complément nécessaire et efficace de l'œuvre entreprise par l'initiative patronale. La visiteuse peut pénétrer dans tous les milieux et le tact qu'elle sait mettre à se dévouer lui conquiert rapidement la confiance et la sympathie. Elle est l'auxiliaire et l'interprète appréciée du médecin. Elle est l'agent de liaison entre la famille visitée (et notamment la mère nourrice) et les œuvres publiques et privées qui peuvent lui porter secours. Si la mère reste à son foyer, elle veille à son installation salubre et à sa bonne organisation. Si la mère doit travailler, elle tient à ce que l'allaitement se fasse dans des conditions satisfaisantes dans la crèche d'usine ou la chambre d'allaitement et à ce que les autres enfants, s'il y en a, soient eux aussi surveillés et bien soignés.

L'avenir dira si c'est dans le sens d'allocations élevées permettant la vie à la maison (aidée ou non du travail à domicile) ou dans celui, plus simple en apparence, mais souvent difficile à réaliser et aussi coûteux, des chambres d'allaitement que doit être cherchée la solution idéale. Une formule absolue

VARIÉTÉS *(Suite)*

me semble impossible à adopter et, selon les industries, selon les milieux, selon les possibilités patronales ou ouvrières, mieux vaut créer une chambre d'allaitement ou mieux vaut étendre les allocations. Surtout, il semble que souvent il y ait avantage à combiner les deux tendances, et tout en organisant une chambre d'allaitement, à étendre les allocations, en laissant les femmes qui le peuvent, et surtout celles chargées de famille, diriger leur foyer sous le contrôle et avec l'aide de bonnes infirmières-visiteuses. Secourir la mère et protéger l'enfant est bien, consolider et restaurer la famille ouvrière en lui assurant des conditions de vie suffisantes est mieux encore.

C'est dans ce sens que se sont prononcés la majorité des orateurs au Congrès de la protection de l'enfance. Plusieurs, avec M. Gromski, ont fait la critique des chambres d'allaitement. Ce dernier, notamment, a rappelé l'aversion qu'ont certaines mères à leur égard, dictée par la peur assez légitime de faire prendre froid à l'enfant en l'apportant en automne et en hiver à l'usine ; il a insisté sur la difficulté d'organiser des chambres dans beaucoup d'usines qui commencent seulement à se relever après la guerre. Même alors que la loi les rend obligatoires comme en Pologne, quelques établissements seulement peuvent posséder des chambres d'allaitement convenablement aménagées. Les chambres d'allaitement constituent, certes, un progrès, mais ne peuvent s'adresser qu'à un nombre relativement minime de mères.

Il en va tout autrement des primes et des allocations d'allaitement. La preuve est faite que, grâce au précieux système des caisses de compensation, des allocations importantes peuvent être attribuées aux mères qui nourrissent et que, dans certaines grandes industries, il est à la fois plus économique et plus efficace d'adopter ce système que de créer des chambres d'allaitement coûteuses. La preuve est faite que, grâce aux allocations, l'allaitement maternel peut atteindre son maximum (90 à 95 p. 100 des mères). La preuve est faite enfin que les résultats obtenus sont fonction de l'activité et de la compétence des infirmières-visiteuses, collaboratrices nécessaires mais encore trop rares. Aussi bien, au Congrès, a-t-on insisté sur la nécessité de les multiplier et notamment de créer dans les campagnes des *infirmières cantonales de puériculture* telles qu'elles existent déjà en Alsace, où les centres cantonaux de puériculture dotés d'un médecin et d'une infirmière-visiteuse spécialisée rendent les plus grands services.

Les *vœux adoptés* par l'assemblée ont eu en vue d'obtenir que la mère, grâce au développement du système des allocations familiales et des primes d'allaitement, soit vraiment, au moins pendant les

VARIÉTÉS *(Suite)*

premiers mois, la nourrice payée de son enfant ; que, si elle ne peut interrompre son travail, elle bénéficie de chambres d'allaitement bien organisées, que les infirmières-visiteuses se multiplient de plus en plus, que l'enseignement de la puériculture soit institué dans les écoles normales de jeunes filles, que la loi Roussel soit généralisée à tous les pays. Tous ces vœux témoignent des tendances du Congrès.

Il est ressorti de ces discussions l'impression que les directions dans lesquelles doit se poursuivre la campagne pour l'allaitement maternel sont mieux définies. On peut espérer que l'action parallèle des législateurs, des philanthropes et des employeurs permettra, en encourageant l'allaitement au sein et en rendant à la vie familiale l'importance qu'elle doit avoir, de mieux sauvegarder l'enfant du premier âge.

J'ai été heureux de contribuer à mettre en relief les quelques faits nouveaux qui permettent d'envisager l'avenir avec confiance. C'en est un que cette conception des allocations familiales et des primes dues à l'initiative patronale, dont l'action se double de celle des autres œuvres créées à la faveur des caisses de compensation. C'en est un autre que le développement des infirmières-visiteuses, si utiles, et dont l'action vient doubler et étendre celle, forcément limitée, des médecins et des sages-femmes. Il n'est pas inutile que, à l'occasion de ces réunions internationales, l'attention des médecins ait été attirée sur ces problèmes d'un intérêt si immédiat et sur les moyens de les résoudre.

ÉCHOS

TRICENTENAIRE DE MALPIGHI

La ville italienne de Crevalcore a organisé des fêtes qui ont eu lieu récemment en l'honneur de l'anatomiste italien Malpighi, qui était né en 1628 dans cette localité.

La statue de Malpighi s'élève sur la place principale de Crevalcore, où a eu lieu une partie de la manifestation en l'honneur du savant anatomiste. Une réunion s'est tenue au théâtre municipal et le professeur Filippo Franchini (de l'Université de Bologne) a prononcé un important discours. Le soir, une représentation de gala au théâtre et des fêtes populaires complétaient les fêtes en l'honneur de Marcello Malpighi.

A Bologne, un musée du cancer a été fondé en mémoire de Malpighi.

DURAND.

A LA MÉMOIRE DE MAREY

Par arrêté de M. le Préfet de la Seine en date du 7 janvier 1928, le comité Marey est autorisé à placer une plaque commémorative sur l'immeuble portant le n° 11 du boulevard Delessert à Paris, immeuble qu'habita Marey de 1881 à 1904. Le texte est le suivant :

Ici, de 1881 *à* 1904, *habita Etienne-Jules Marey, né à Beaune en* 1830, *mort à Paris en* 1904, *un des grands fondateurs de la physiologie expérimentale, de la science de l'aviation, inventeur de la chronophotographie, perfectionnée et vulgarisée sous le nom de cinématographie.*

L'inauguration de cette plaque aura lieu dans quelques semaines et la manifestation projetée aura une certaine ampleur. Un grand nombre de savants étrangers viendront à Paris pour honorer en cette occasion la mémoire d'un grand Français.

DURAND.

NÉCROLOGIE

PIERRE-V. MASSON

La nouvelle de la mort de M. Pierre-V. Masson nous est arrivée presque en même temps que celle de sa maladie ; elle nous surprend dans nos sentiments de sympathie pour celui qui a été longtemps à la tête d'une importante maison d'éditions médicales et scientifiques, pour celui qui, sans être médecin, tenait une place de premier plan dans le monde médical.

Pierre Masson a succombé en pleine vigueur, dans le parfait épanouissement d'une renommée justement acquise par la part importante qu'il prit au mouvement littéraire médical de ces quarante dernières années.

La vie de Pierre Masson est facile à résumer.

Né à Meudon le 21 juin 1865, Pierre Masson, au sortir des études classiques, devint élève de l'École centrale des Arts et Manufactures ; ce n'est qu'après en être sorti, qu'il s'adonna à l'édition dans la maison qu'avait dirigée son grand-père M. Victor Masson et que dirigeait avec succès son père, M. Georges Masson.

Depuis cette époque jusqu'à sa mort, pendant près de quarante ans, il joua le rôle que l'on sait dans la diffusion des œuvres des maîtres de la médecine française.

Il aimait sa profession ; il n'a jamais cessé de s'occuper très activement de sa maison d'édition ; il y consacrait le meilleur de son temps.

Il avait à cœur qu'il ne sortît pas de sa maison un livre qui pêchât par une négligence dans les conditions matérielles de sa publication ; il considérait à juste raison qu'un livre bien présenté était presque un livre vendu.

Pierre Masson a reçu des mains de son père une maison d'édition déjà réputée ; il a continué à la développer et à accroître son renom avec le concours éclairé et le labeur incessant de collaborateurs de longue date, ses associés, M. Robert Talamon et M. Cazalis, sans oublier un disparu, M. Boucher.

Il a eu la joie, avant de nous quitter, d'initier son fils, M. Georges Masson, aux affaires et de l'associer à la direction.

Si pris qu'il fût par la direction de sa maison, il trouvait encore le temps de s'occuper activement du Syndicat des éditeurs et du Cercle de la librairie, et sa voix y faisait autorité ; il jouait aussi un rôle important au Syndicat de la presse périodique dont il était le vice-président.

Il était officier de la Légion d'honneur.

Au nom du Comité de rédaction, des éditeurs, des lecteurs et des collaborateurs de *Paris médical*, nous exprimons à la famille et aux associés de Pierre Masson ainsi qu'aux membres du comité de rédaction de la *Presse médicale* nos plus sincères condoléances.

Dr GEORGES J.-B. BAILLIÈRE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 octobre 1928.

Sur le sort d'un bacille de Koch sans valeur tuberculigène. — M. VALLÉE rapporte l'histoire d'un bacille de type bovin qui, tout d'abord d'une parfaite virulence, s'est spontanément atténué. Depuis vingt-cinq ans l'atténuation de ce microbe s'est lentement affirmée, et des doses de 10 à 20 milligrammes restent aujourd'hui sans valeur pathogène pour le cobaye, tandis que le bovin supporte, sans se tuberculiser, une inoculation intraveineuse de 100 milligrammes du même germe.

Cependant, inoculé sous la peau des bovidés (2 000 cas), à la dose de 20 milligrammes dans un excipient à base d'huile de vaseline, ce bacille provoque l'apparition d'une lésion fibro-caséeuse persistante et inextensible. Recueilli après plusieurs mois ou plusieurs années d'évolution, le caséum de la lésion se montre riche en bacilles tuberculeux parfois revivifiables par la culture. Pas plus que celle du caséum, l'inoculation de celle-ci ne met en évidence un regain du pouvoir pathogène (52 expériences).

Entre les mains de l'auteur, d'autres échantillons bacillaires d'origines humaines ou bovines ont également perdu de leur pouvoir pathogène au cours des années. Le bacille tuberculeux n'échappe donc point à la loi commune de la dégradation de la virulence, et de tels faits méritent d'être rapprochés des insuccès des exprimentateurs qui ont vainement cherché à obtenir, chez divers animaux, un regain de l'activité de ce bacille véritablement atténué qu'est le B. C. G.

La vaccination préventive de la tuberculose par le B. C. G. (Expérience de la Compagnie des mines de Béthune.) — MM. A. CALMETTE et PH. BRÉHON. — Depuis le 1er septembre 1926, la Compagnie des mines de Béthune fais vacciner au B. C. G. tous les enfants qui naissent sur le territoire de sa concession ; 845 enfants ont été ainsi vaccinés jusqu'au 31 août 1927 et sont donc actuellement âgés d'un à deux ans. Leur mortalité générale (par toutes causes) a été seulement de 3,5 p. 100, alors que la mortalité moyenne des enfants de zéro à un an est, en France, de 8,5 p. 100. Il n'est pas douteux que la vaccination B. C. G. ait eu pour résultat, non seulement de faire disparaître la mortalité infantile due à la tuberculose, mais aussi de faire baisser la mortalité générale.

Cet exemple donné par la Compagnie de Béthune mériterait d'être suivi par toutesles grandes institutionsindustrielles ou minières, ainsi que par les Compagnies de chemin de fer qui ont des services médicaux bien organisés. Dans notre pays qui se trouve si gravement menacé d'une crise de main-d'œuvre du fait du trop petit nombre des naissances, il n'y a pas d'économies de vies humaines qu'on ne doive s'efforcer de réaliser.

La cuti-réaction chez les enfants vaccinés par le B. C. G. — MM. LÉON BERNARD, ROBERT DEBRÉ et MARCEL LELONG. — On discute encore sur la fréquence, voire sur l'existence de la cuti-réaction chez les enfants vaccinés par le B. C. G. suivant la méthode Calmette. L'intérêt particulier des observations qu'apporte M. Léon Bernard tient à ce qu'elles ont été faites sur des enfants vaccinés et séparés dès la naissance de tout contact infectant, et recueillis au Placement familial des Tout-Petits, de sorte que la cuti-réaction chez ces enfants ne peut être attribuée qu'au B. C. G. et non à une contamination tuberculeuse, ainsi qu'on a pu l'avancer lorsqu'il s'agit d'enfants vaccinés et laissés en contact avec des tuberculeux.

En outre, il a été pratiqué chez chaque enfant des cuti-réactions en série, condition indispensable pour pouvoir tirer une conclusion valable.

Sur 105 enfants ainsi étudiés, 55 ont conservé une cuti-réaction constamment négative ; 50 ont présenté à un moment donné une cuti-réaction positive. La proportion des cuti-réactions positives est donc plus élevée qu'on ne l'a dit, même Calmette. Nul doute qu'elle serait encore accrue par l'emploi de l'intradermo-réaction en place de la cuti-réaction.

Si la réaction est plus souvent faible que forte, par contre il n'y a pas de type constant et spécifique de la cuti due au B. C. G.

La cuti-réaction apparaît chez ces enfants, après un délai qui va d'un mois et demi à douze mois et qui oscille en moyenne entre trois et cinq mois.

La cuti-réaction, une fois apparue, peut le demeurer définitivement ; elle peut redevenir négative après un temps variable.

Ces faits démontrent que le B. C. G. est susceptible de provoquer par lui-même les réactions allergiques dans une proportion et avec des délais d'apparition et de maintien variables. Si la cuti négative ne prouve pas le non-passage du B. C. G., par contre la cuti positive atteste son absorption en même temps que ses aptitudes allergisantes.

Résultats expérimentaux obtenus avec les bacilles des petites Denise et Marie D... pour la recherche de leur identité avec le B. C. G. — M. LIGNIÈRES apporte l'observation de deux petites filles, à l'appui des réserves qu'il a faites à diverses reprises sur l'emploi du B. C. G. Voici les conclusions de l'auteur :

« Les inoculations expérimentales pratiquées avec les lésions purulentes de la petite Denise D... vaccinée au B. C. G. ainsi que le pus de sa sœur Marie qu'elle a contaminée par un contact intime et prolongé, prouvent que les bacilles rencontrés en quantité énorme dans le pus sont bien du B. C. G. et n'appartiennent pas au bacille tuberculeux normal type humain ou type bovin.

« L'étude des cultures, quoique non complètement terminée, confirme le même diagnostic.

« Cette constatation n'ajoute pas seulement de nouveaux cas malheureux à la statistique des vaccinations, ce qui serait d'ailleurs sans grande portée ; elle a une signification bien autrement importante, puisqu'elle démontre que le B. C. G. est un bacille encore trop virulent pour l'espèce humaine.

« Comme je l'ai démontré antérieurement par l'étude des réactions tuberculiniques, la majorité des nouveau-nés ne paraît pas affectée par le B. C. G. ni prémunie suffisamment par ce vaccin ; chez d'autres sujets probablement plus sensibles, le vaccin Calmette peut provoquer une infection grave, parfois mortelle.

« Dans ces conditions, ce n'est pas seulement une erreur, c'est une faute de vacciner des enfants nés de parents sains et élevés dans un milieu non infecté de tuberculose.

« La vaccination en masse de tous les nouveau-nés

préconisée par M. Calmette ne peut d'aucune façon se soutenir.

« Tout en reconnaissant que l'atténuation du bacille de la tuberculose par les cultures successives en milieu bilié est une découverte acquise qui fait grand honneur à MM. Calmette et Guérin parce que c'est la première fois qu'on obtient artificiellement une atténuation fixe du bacille de Koch, il n'en est pas moins exact que cette atténuation n'est pas encore suffisante pour l'homme.

« La nocivité manifestée parfois par le B. C. G. chez des vacciués n'est pas due à un retour à la virulence du bacille bilié, mais seulement à ses qualités pathogènes propres agissant sur des sujets d'une sensibilité exaltée.

« On peut toutefois soutenir que les enfants nés de parents tuberculeux, surtout ceux élevés dans un milieu bacillifère, par conséquent en danger de contracter la tuberculose, puissent bénéficier d'uue infection antérieure par un bacille tel que le B. C. G. moins virulent que le bacille de Koch. Les résultats obtenus jusqu'ici sur ce point ne permettent pas une conclusion définitive. »

Discussion. — Cette communication amène à la tribune M. Calmette. Celui-ci rend hommage aux travaux de M. Lignières en médecine vétérinaire, mais il conteste formellement sa compétence en ce qui concerne la vaccination des enfants, d'autant plus que ses affirmations vont à l'encontre de celles que vient d'émettre la Commisssion interuationale de la Société des uations pour l'étude du B. C. G. Celle-ci, à laquelle ont pris part d'éminents cliniciens, bactériologues et vétérinaires de différents pays, a conclu unanimement à l'innocuité et à l'efficacité préventive du B. C. G.

Ecartant les hypothèses de M. Lignières, M. Calmette déclare s'en tenir aux conclusions de la Conférence.

M. Lignières réplique à son tour en maintenant ses conclusions.

Résultat d'une enquête relative aux enfants qui ont été vaccinés par le B. C. G. durant l'année 1926 à la maternité de l'hôpital Boucicaut. — M. Le Lorier. — De son enquête qui a porté sur 459 enfants, l'auteur se croit autorisé à tirer les conclusions suivantes :

La vaccination préventive par le B. C. G. appliquée indistinctement à tous les enfants, non seulement n'exerce aucune influence défavorable sur le taux général de la mortalité dans les trois premières années, mais paraît bien diminuer cette mortalité.

Il semble bien que la majorité des eufants vaccinés, même vivant daus des milieux sordides, jouisse d'une excellente santé.

Présentation. — Au début de la séance, M. L. Camus a offert à l'Académie, de la part du Dr Ed. Chaumier (de Tours), une série de onze tableaux relatifs à la vaccine et à la vaccination. Le président, au uom de l'Académie, a remercié le généreux donateur.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 26 octobre 1928.

Sur un cas de pancréatite ourlienne. — MM. Pr. Merklen et H. Gounelle rapportent l'histoire d'une jeune fille de vingt-trois ans qui, après les oreillons, présenta des douleurs au niveau de l'hypocondre gauche, des nausées, des vomissements et de la diarrhée. Les troubles évoluèrent avec rémissions ; mais au bout de quatre mois des crises de douleurs et de diarrhée prouvaient que la maladie n'était pas éteinte.

L'étude de la sécrétion interne ne révéla jamais de glycosurie. La glycémie, par contre, dépassa la normale. De 1gr,41 au début de la pancréatite, elle descendit peu à peu à 1gr,26 et 1gr,14. Elle ne rétrocéda pas davantage ; elle se montra même ultérieurement encore à 1gr,24. D'où cette conclusion que la glycosurie doit céder le pas à la glycémie dans l'étude de la pancréatite ourlienne, comme au cours du diabète.

L'existence de débris alimentaires et de fibres musculaires dans les fèces témoignaient de l'atteinte du pancréas externe, ces dernières précisant plus nettement un trouble d'activité de la trypsine.

Ce cas représente une forme de pancréatite ourlienne à évolution prolongée, tendant à la chronicité ; il oblige à des réserves sur l'avenir de la malade. Il s'oppose aux faits de diabète ourlien curable et transitoire. Il rentre dans le cadre des manifestations graves que les oreillons laissent de temps à autre derrière eux. Ce sont des faits semblables qui, non traités, peuvent aboutir au coma diabétique dont quelques observations ont mis à jour la possibilité à la suite des ourles.

Diabète insipide au cours d'une encéphalite épidémique. Heureux effets du traitement par prises nasales de poudre de lobe postérieur d'hypophyse. — M. Ledoux (de Besançon).

A propos des suppurations pleuro-pulmonaires. — M. Mimhit insiste sur les difficultés de diagnostic entre abcès du poumon et pleurésies purulentes. Le pronostic est difficile à porter en cas de suppuration anaérobie. La pleurotomie est le seul traitement dès que l'état pulmonaire est un peu amélioré.

Recherches expérimentales sur le sang veineux de la rate : déductions physiologiques. — MM. Léon Binet et A. Arnaudet résument les résultats de leurs expériences, poursuivies sur le chien, et portant sur la constitution histologique du sang artériel et du sang veineux splénique de chasse. Les tableaux rapportés par les auteurs montrent que pendant la spléno-contraction, le sang veineux de la rate peut avoir un taux d'hématies, de leucocytes et de plaquettes doublé par rapport au taux du sang artériel. Toute contractiou de la rate, si elle est suffisamment nette, détermine une polyglobulie, une leucocytose et une plaquettose.

On sait bien aujourd'hui l'importance du mouvement, de l'asphyxie, de l'émotiou, de l'hémorragie sur la motricité splénique. Par ce fait, ces facteurs élèvent dans le sang circulant le taux des éléments figurés et, avant de pratiquer une prise de sang pour la numération des globules, l'hématologiste devra tenir compte de ces faits.

D'autre part, certains agents ont un pouvoir spléno-contracteur énergique : à côté de l'adrénaline, les auteurs signalent l'éphédrine, le principe vaso-constricteur du genêt et la pilocarpine. Ces substances, par la spléno-contraction qu'elles engendrent, mobilisent les éléments accumulés dans la rate, et les auteurs tirent de ces faits des conclusions pratiques.

M. Henri Bénard ne pense pas que la spléno-contraction puisse jouer un rôle important dans la polyglobulie.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

La rate retient un quinzième de la masse de sang total. Ce sang est 15 p. 100 plus riche que le sang circulant. En admettant qu'il revienne en totalité dans le torrent circulatoire, il ne peut pas augmenter de plus de 1 à 2 p. 100 la masse du sang circulant.

A côté de la contraction splénique, il faut donc faire intervenir d'autres processus de mobilisation.

M. P.-E. Weil a été déçu, en pathologie, par les résultats de la spléno-contraction post-adrénalinique.

M. Bezançon ne pense pas que l'amélioration des asthmatiques après injection d'adrénaline soit due à une polyglobulie.

L'évolution tensionnelle et ses manifestations physiologiques et cérébrales. — M. Dumas (de Lyon). — L'hypertension peut aboutir à un état dépressif, en l'absekce de toute asystolie. Il existe un parallélisme étroit entre la diminution des forces et la baisse de la tension. Chez de tels malades, il faut donc se méfier des saignées et des hypotenseurs.

Sur un cas de paralysie générale améliorée par injections intra-rachidiennes de mercure colloïdal. — MM. Marcel Pinard, Pierre Vernier et Mlle Versini présentent un paralytique général traité depuis deux ans par le bismuth, le novarsénobenzol, le novarsénobenzol associé au Dmelcos, puis le novarsénobenzol par fortes séries jusqu'à 1gr,50 par injection.

Toutes ces thérapeutiques n'avaient pas empêché le malade de tomber dans le gâtisme.

Une série d'injections intra-rachidiennes de mercure colloïdal a réussi, vraisemblablement en tant que médication de choc local, à amener une amélioration clinique considérable et a fait disparaître rapidement et progressivement la positivité de la réaction de Bordet-Wassermann du liquide céphalo-rachidien, avec amélioration de la lymphocytose et albuminose.

Un cas de polynévrite par inhalation de vapeurs de sulfure de carbone. — MM. P. Lechelle, J. Girot et A. Thévenard présentent un homme de quarante-neuf ans employé à la fabrication des papiers sinapisés et atteint, cinq mois après ses débuts dans la profession, d'une polynévrite typique des quatre membres. En l'absence de tout antécédent infectieux ou toxique, l'agent pathogène ne peut être que le sulfure de carbone, dont les vapeurs sont quotidiennement inhalées par le sujet. Les auteurs insistent sur les troubles génitaux qui ont été le premier signe de la maladie, sur la participation probable du nerf optique au syndrome toxique, enfin sur l'existence d'une réaction méningée discrète, décelée par la ponction lombaire.

La micro-leucocytoculture. — MM. Noel Fiessinger et Roger Cattan, après avoir résumé leurs recherches sur les bactériocidines plasmatiques dans les infections typhiques, montrent que la raison qui explique la conservation de la vitalité bactérienne dans le sang total réside dans la présence des éléments figurés du sang et surtout des leucocytes. Cette constatation inattendue est prouvée par les expériences nombreuses qui ont conduit les auteurs à la pratique de la micro-leucocytoculture. Pour la faire on recueille aseptiquement par voie veineuse 2 centimètres cubes de sang que l'on reçoit dans un tube à centrifuger contenant quatre gouttes d'une solution de citrate de soude à 30 p. 100. Après une centrifugation à un ou deux temps, on aspire le tapis leucocytaire dont on ensemence une goutte dans les milieux appropriés aérobies ou anaérobies.

En interprétant ces curieuses expériences, les auteurs montrent d'une part que la centrifugation dépose les bactéries dans les couches moyennes, et d'autre part que le leucocyte protège la bactérie contre la bactériocidine plasmatique. Cette protection peut être expliquée par une action exocellulaire de la trypsine leucocytaire protéolysant le milieu plasmatique, et aussi par une action protectrice de la phagocytose au début, le leucocyte conservant à son intérieur une bactérie vivante à l'abri des influences nocives. Les auteurs comparent les résultats des hémocultures, qui nécessitent beaucoup plus de sang et dont le retard des résultats est expliqué par l'action retardante des bactériocidines plasmatiques.

Ils montrent que la micro-leucocytoculture permet une différenciation plus rapide et une culture première en tube Veillon, plus pratique que les boîtes de Boëz.

Ces expériences projettent un jour nouveau sur le rôle de leucocytes dans le sang circulant septicémique. Les leucocytes ne jouent aucun rôle de défense. La défense est toute humorale. Par contre, dans les tissus, dans les plaies, dans le sang « fixé » en somme, la défense est leucocytaire.

MM. Bezançon et Marcel Labbé estiment également que la leucocytose ne peut pas être le témoin de la défense organique au cours des injections septicémiques.

Maurice Bariéty.

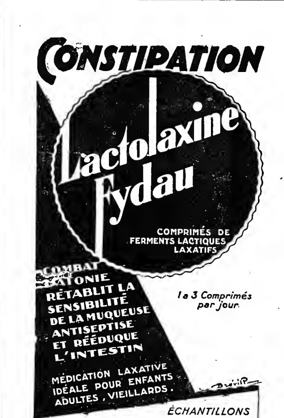
SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 24 octobre 1928.

Ulcus peptique développé sur un diverticule de Meckel. — M. Lecène rapporte une observation de syndrome de péritonite par perforation chez une jeune fille de quatorze ans. A l'intervention, perforation à la base d'un diverticule de Meckel de 6 centimètres de long. L'induration qui déborde sa base d'implantation oblige l'auteur à faire une résection intestinale. Anastomose termino-terminale. Drainage. Le malade sort guérie après un mois.

A l'examen histologique, M. Lecène trouve en bordure de la perforation un îlot de muqueuse du type gastrique avec ses cellules bordantes et principales. Plusieurs cas de ce genre sont actuellement connus, et M. Lecène en a déjà rapporté un, communiqué par M. Guibal.

Syndrome de Wolkmann au début guéri par aponévrotomie. — M. Lecene rapporte un cas intéressant de MM. Moulonguet et Senéque. — Un jeune homme de dix-sept ans fait une chute de bicyclette sur le coude gauche. Il rentre chez lui, constate un gonflement de son avant-bras, ne pose aucun pansement, et le lendemain se présente à l'hôpital ayant une grande difficulté à étendre la main et les doigts et souffrant horriblement : pas de lésions squelettiques, les pouls radial et cubital sont nets. Aponévrotomie, à l'anesthésie locale, sur la ligne de ligature de l'artère cubitale, puis à la face antérieure de l'avant-bras. Pas d'hématome, le paquet vasculo-nerveux cubital est intact, mais infiltration diffuse hémorragique des muscles. Dès l'incision de l'aponévrose, le malade accuse un mieux-être immédiat. Ligature d'une


CONSTIPATION
Lactolaxine Fydau
COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES LAXATIFS
COMBAT L'ATONIE
RÉTABLIT LA SENSIBILITÉ DE LA MUQUEUSE
ANTISEPTISE ET RÉÉDUQUE L'INTESTIN
1 à 3 Comprimés par jour.
MÉDICATION LAXATIVE IDÉALE POUR ENFANTS ADULTES, VIEILLARDS.
ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES ANDRÉ PARIS
1 Rue de La Motte-Picquet, PARIS XVe

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

petite artériole musculaire. Suture de la peau seulement. Le malade étend bien les doigts. Il reprend son travail le quinzième jour.

M. DUJARIER a observé un cas analogue, mais à la cuisse; il agit de même et a même succès.

M. MOUCHET est d'avis que le plâtre ou le pansement trop serré est moins souvent en cause qu'on ne le dit et croit également à une infiltration hémorragique sous-aponévrotique.

M. BRÉCHOT se demande s'il ne faut pas incriminer aussi une altération nerveuse d'origine traumatique ou secondaire à l'hémorragie.

M. DUVAL a encore observé un cas identique, sans fracture, au mollet, semblablement guéri par aponévrotomie.

M. LECÈNE insiste sur l'anesthésie locale qui a permis de noter le soulagement immédiat du malade.

Anévrysme diffus de la poplitée par exostose ostéogénique du fémur. — M. MOURE rapporte une observation de M. BOPPE, qui a pu, en cours d'intervention et après avoir ouvert le pseudo-sac anévrysmal, pratiquer une suture latérale de l'artère et reséquer l'exostose. Guérison complète.

Cancer du plancher de la bouche ayant envahi le maxillaire. — A propos d'une intervention couronnée de succès de M. R. BERNARD, M. ROBERT MONOD discute les indications de l'opération de Morestin, l'époque où il faut faire le curage ganglionnaire, et les modalités de la curiethérapie.

Maladie de Kümmell-Verneuil. — A propos d'une observation de M. ODY (de Genève) qu'il rapporte, M. ALBERT MOUCHET reprend l'histoire de cette maladie qui a bien été décrite pour la première fois par Kümmell (de Hambourg) en 1891, puis par Verneuil en 1892.

Il rappelle les terminologies diverses de l'affection, son évolution en plusieurs stades, ses difficultés de diagnostic avec les spondylites infectieuses et surtout le mal de Pott et certains aplatissements congénitaux des corps vertébraux.

Il discute à la lumière de travaux récents la nature anatomique de l'affection qui semble bien être une fracture par compression, mais dont la modalité peut être variable, comme à certains os du carpe.

Il pense que la greffe d'Albee est le traitement de choix.

Il signale deux observations nouvelles dont l'une est typique mais dont l'autre, très fruste, prête à discussion.

La radiographie, employée systématiquement et perfectionnée, dira sans doute le dernier mot sur cette affection.

MM. DUCROQUET et LANCE voient de moins en moins de maladie de Kümmell-Verneuil.

M. ROBINEAU en a vu un cas très beau se constituer sous ses yeux, dans son service; chez un blessé présentant de multiples traumatismes des membres et du rachis. Son observation avec radiographie avant et après a la rigueur d'une véritable expérience.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 octobre 1928.

Mécanisme de l'immunité antitoxoplasmique du névraxe. — M. G. LEVADITI, P. LÉPINE et R. SCHOEN ont étudié le sort des toxoplasmes introduits, d'une part, dans l'encéphale de lapins neufs, d'autre part dans le cerveau de sujets réfractaires. Des expériences analogues, réalisées par Levaditi et Nicolau avec le neuro-vaccin, ont prouvé que le système nerveux, dont l'immunité tissulaire participe à l'état réfractaire acquis de l'organisme, exerce une action microbicide immédiate et qu'il jouit de propriétés germicides spécifiques. Avec les toxoplasmes, les auteurs constatent que les parasites introduits dans le névraxe de lapins vaccinés y subissent une lyse rapide et totale. L'état réfractaire acquis confère donc au tissu nerveux des qualités germicides intenses appréciables *in vivo*.

Dans la toxoplasmose, comme dans l'infection herpétique ou neurovaccinale, l'immunité est donc de nature cellulaire. Chaque système tissulaire se défend pour son compte, par des moyens qui lui appartiennent.

Poumon et régulation cholestérinémique. — MM. BOUISSET et SOULA mettent en valeur le fait que l'appauvrissement du sang en cholestérine pendant la traversée pulmonaire est lié à l'intégrité de l'hématose. Il ne semble pourtant pas que la fonction pulmonaire se réduise à une simple oxydation de la cholestérine dans le poumon. Mais il est bien établi que le poumon joue un rôle primordial dans la régulation cholestérinémique.

Sur la production d'un sérum anticharbonneux. — M. URBAIN pour M. HRUSKA.

Transmission héréditaire de l'anaphylaxie. — MM. L. NATTAN-LARRIER, P. LÉPINE et L. RICHARD montrent que les petits nés d'une femelle qui a été sensibilisée avec de faibles doses de sérum plus de trente jours avant leur conception, sont eux-mêmes sensibilisés. Eprouvés par une injection déchainante, ils présentent des accidents anaphylactiques typiques et mortels. Aucun petit ne se montre plus sensibilisé au delà du quatre-vingtième jour. Les cobayes, auxquels une femelle sensibilisée donne naissance, possèdent donc une sensibilisation temporaire, mais assez durable. Cette anaphylaxie héréditaire semble une sorte d'anaphylaxie passive, comparable sans doute à celle que possèdent les petits nés de femelles vaccinées contre la diphtérie ou le tétanos. Les petits des portées successives, que donne une femelle sensibilisée, se montrent tous également sensibilisés.

A propos de la filtrabilité du bacille tuberculeux. — M. HABABOU-SALA a obtenu des hypertrophies ganglionnaires avec les filtrats de crachats ou pus tuberculeux sur bougies L_1 L_2 L_3, mais il ne se prononce pas sur la présence de bacilles acido-résistants dans ces ganglions. Par contre, les filtrats portés à 80° pendant dix minutes ont toujours donné une hypertrophie ganglionnaire manifeste. L'auteur a également injecté, au lieu de filtrat, de la tuberculine de l'Institut Pasteur et a obtenu des mêmes hypertrophies des ganglions trachéo-bronchiques ou autres.

Affinité de la tuberculine pour le tissu ganglionnaire. — M. HABABOU-SALA, trouvant constamment de l'hypertrophie ganglionnaire avec les filtrats tués ou non, a recherché si la tuberculine était capable de se fixer sur le tissu ganglionnaire. L'expérience fut faite avec du ganglion sain de veau et présence de tuberculine. Les résultats ont été les suivants. Le tissu ganglionnaire fixe la tuberculine et, injecté après trituration, provoque chez les animaux une hypertrophie ganglionnaire comme avec les filtrats et de préférence autour des poumons des cobayes d'expérience.

KOURILSKY.

REVUE DES CONGRÈS

XXXVIIIe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

(Suite)

Paris 8-13 octobre 1928.

PREMIÈRE QUESTION.

Les résultats éloignés du traitement chirurgical de l'ulcus du duodénum.

Résumé du rapport de M. J. OKINCZYC (à Paris).

Dans l'ignorance où nous sommes encore des causes de la maladie ulcéreuse, le traitement chirurgical ne peut avoir d'autre prétention que de *pallier* les manifestations locales de cette maladie.

Si la maladie ulcéreuse est vraiment, comme il semble, une maladie générale, il faut bien reconnaître que le traitement *radical* de la maladie reste encore à trouver. Toutes les méthodes chirurgicales, tous les procédés qui tendent à le réaliser, ne sont que des *palliatifs* ; aucun ne peut prétendre, ni par son intention, ni par ses résultats, à s'ériger en traitement de choix à l'exclusion de tous les autres. Tous ont à leur actif des succès, à leur passif des échecs ; les conditions de ces succès et de ces échecs n'apparaissent pas toujours clairement. On peut se demander si ces résultats ne sont pas, dans une certaine mesure, sous la dépendance du moment de l'intervention, dans le cycle évolutif de la maladie ulcéreuse. Plus nous nous rapprocherions de la fin de ce cycle évolutif, plus les succès seraient nombreux ; plus nous interviendrions au début, et plus les échecs seraient habituels.

Or, nous n'avons pas toujours de critère pour apprécier le stade de cette évolution ; le temps écoulé est un facteur, mais non absolu. De plus, le cycle évolutif de la maladie ulcéreuse ne suit pas toujours une courbe parfaite ; il prend souvent la forme d'une ligne ondulée, qui figure les rémissions et les réveils successifs.

De plus, la maladie ulcéreuse est sujette à des complications redoutables : perforations, hémorragies ; et nous n'avons pas le droit d'attendre ces complications pour intervenir, les conditions de l'opération étant moins bonnes et le risque moins grand.

L'échec du traitement médical, poursuivi régulièrement pendant un temps raisonnable, apparaît donc comme l'indication actuelle la plus nette du traitement chirurgical.

Mais encore, dans l'histoire de la maladie ulcéreuse, l'ulcère du duodénum se présente avec des modalités particulières, qui s'apparentent à ce que nous appelons ordinairement l'ulcère peptique et que nous observons quelquefois sur le jéjunum après certaines interventions.

Les choses se passent comme si, la maladie ulcéreuse ayant un centre de prédilection dans l'estomac, au niveau de l'antre pylorique, la fonction troublée à ce niveau irradiait vers le duodénum *avant* toute intervention, ou vers le jéjunum *après* certaines interventions ; les conditions de la sécrétion étant déviées, l'organisme n'est plus localement défendu contre les effets d'une *auto-digestion*, dont la manifestation est un ulcère peptique duodénal ou jéjunal.

Si cet aspect de la maladie est bien observé, les conclusions qu'on en peut tirer ont leur importance. En effet, l'ulcère du duodénum n'est plus, comme l'ulcère gastrique, une manifestation primitive de la maladie, mais plutôt une complication qui a son centre dans l'estomac. S'attaquer à l'estomac, pour guérir l'ulcère du duodénum, apparaît alors comme une conclusion rationnelle et que certains résultats positifs semblent sortir du domaine de la pure hypothèse.

Ces considérations permettent de mieux juger la valeur des diverses formes du traitement chirurgical de l'ulcère et d'interpréter les résultats qu'elles ont donnés.

Mais avant de discuter les méthodes, l'auteur a voulu analyser minutieusement une statistique homogène et intégrale, celle qui a été recueillie en vingt ans, de 1907 à 1927, dans le service du professeur Hartmann.

Pour apprécier les résultats éloignés que comporte cette statistique, il lui a paru indispensable de simplifier la manière d'exprimer ces résultats et de ne comprendre dans la classification que trois rubriques : *guérison, amélioration, échec*, en donnant à chacun de ces mots un sens précis.

La guérison, cela veut dire : suppression des douleurs des vomissements, des hémorragies, des troubles fonctionnels, reprise du poids, absence de récidive et de complications malgré la suppression du régime.

L'amélioration, c'est encore une guérison, mais de qualité moins immédiate, moins franche, plus lente à s'établir.

L'échec est un terme qui s'applique à tous les résultats médiocres ou mauvais et à toutes les récidives.

D'autre part, il faut s'entendre sur le sens à donner aux mots : résultats éloignés. Aucune guérison ne peut être considérée comme définitive en raison des retours offensifs, parfois très tardifs, auxquels est sujette la maladie ulcéreuse, et il est préférable de ne retenir dans une comparaison que des cas comparables, c'est-à-dire pouvant prétendre à une durée égale de guérison sans récidives et sans complications.

La statistique de M. Hartmann porte sur 197 malades dont 141 seulement ont pu être suivis ou retrouvés.

Les 197 cas d'ulcères duodénaux opérés ont donné une mortalité globale de 7,61 p. 100.

Sur les 141 malades dont l'état a pu être vérifié, il y a eu :

61 guérisons complètes..	soit	43,25 p. 100	ensemble 65,95 p. 100
32 améliorations	soit	23,76 p. 100	
48 échecs	soit	34,04 p. 100	

Sur 131 ulcères *non compliqués*, la gastro-jéjunostomie simple a été pratiquée 101 fois et a donné :

47 guérisons complètes ...	soit	46,53 p. 100
24 améliorations	soit	23,76 —
30 échecs	soit	29,70 —

L'exclusion simple avec gastro-jéjunostomie a été pratiquée 16 fois et a donné :

2 guérisons complètes ...	soit	12,50 p. 100
2 améliorations	soit	12,50 —
12 échecs	soit	5 —

C'est la condamnation formelle de cette variété d'exclusion.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Dans 14 cas, où a été pratiquée la *résection*, méthode directe s'attaquant à l'ulcère, on a obtenu :

8 guérisons complètes ...	soit	57,14	p. 100
3 améliorations	soit	21,42	—
3 échecs................	soit	21,42	—

En résumé, la résection, méthode directe, supporte la comparaison avec la gastro-jéjunostomie, méthode indirecte. En réunissant les guérisons complètes et les améliorations, on a, pour les résections 78,56 p. 100 de bons résultats contre 21,42 d'échecs ; et pour les gastro-jéjunostomies 65,95 p. 100 de bons résultats contre 34,04 p. 100 d'échecs. Malheureusement, ces résultats éloignés se paient par une mortalité immédiate plus élevée dans les résections.

Il n'y a pas, dans la statistique de M. Hartmann, d'ulcères du duodénum traités par quelqu'une des autres méthodes opératoires qui ont été proposées pour la cure de cette affection : la cautérisation de l'ulcère, la gastro-duodénostomie, la jéjunostomie, l'énervation gastrique et duodénale. On n'a pratiqué qu'une seule fois l'enfouissement de l'ulcère à la Mitchell et le résultat a été un échec.

Sur 19 observations d'*ulcères compliqués* (perforations, hémorragies graves, ulcères peptiques), la mortalité immédiate a été de 21,05 p. 100.

11 malades ont été retrouvés et on a pu relever :

4 guérisons complètes ...	soit	36,36	p. 100
3 améliorations	soit	27,27	—
4 échecs................	soit	36,36	—

Si l'on en vient maintenant à discuter la valeur des diverses opérations dirigées contre l'ulcère duodénal, il convient de les ramener à quatre méthodes : la dérivation, l'exclusion, la résection, l'énervation.

1° LA DÉRIVATION peut être obtenue par la *jéjunostomie* et la *gastro-jéjunostomie*.

La première, inusitée en France, a donné de très bons résultats à Von Eiselsberg.

La gastro-entérostomie est l'opération la plus connue et la plus souvent employée. En modifiant la fonction et l'évacuation gastriques, elle favorise incontestablement la cicatrisation de l'ulcère. Elle a une technique bien réglée, une mortalité insignifiante et elle donne une proportion élevée de bons résultats. Il est préférable de la faire postérieure, l'abouchement antérieur étant plus souvent compliqué d'ulcère peptique.

Quoique la faveur dont elle jouit paraisse diminuer au profit des résections, elle reste l'opération de choix et d'attente chez les malades affaiblis.

2° L'EXCLUSION prétend faire plus que la dérivation en mettant l'ulcère à l'abri du chyme gastrique. Mais elle a souvent le désavantage de transporter la maladie ulcéreuse du duodénum vers le jéjunum. Cependant, il faut distinguer entre les procédés d'exclusion :

L'*enfouissement de l'ulcère* est une exclusion imparfaite.

Le *blocage du pylore* par un fil, une bandelette, une aponévrose réalise bien une exclusion, mais qui semble n'être que temporaire.

La *section du pylore* peut être suivie de la fermeture isolée des deux tranches ou de l'implantation du bout proximal soit dans le duodénum, soit dans le jéjunum C'est le type de l'exclusion complète et définitive, à la suite de laquelle on a fréquemment observé l'ulcère peptique.

Mais l'exclusion peut se compléter d'une résection gastrique plus ou moins étendue, c'est l'*antrectomie*. L'idée directrice est ici non seulement d'exclure le duodénum, mais de supprimer le centre ulcérogène prépylorique.

Cette opération paraît nettement supérieure à l'exclusion simple, ainsi que le montrent les résultats obtenus par Finsterer, Wilmans, Burk, Lorenz et Schur. Elle a l'avantage de pouvoir être exécutée dans des cas où l'ulcère est opératoirement inextirpable et avec des chances de guérison plus grandes que n'en donneraient l'exclusion simple et même la simple gastro-entérostomie.

3° Dans les MÉTHODES DE RÉSECTION se rangent tous les procédés d'attaque directe de l'ulcère, aboutissant à son exérèse, soit par excision, soit par destruction *in situ*, soit par ablation segmentaire du tractus atteint.

L'*excision simple* de l'ulcère, si l'on s'en rapporte surtout aux résultats publiés par W.-J. Mayo, est une bonne opération, mais dont les indications sont limitées. Il faut la réserver aux ulcères de la première portion du duodénum et à ceux de la face antérieure. Une bonne façon de terminer l'opération semble bien être, pour éviter toute sténose, de pratiquer une gastro-duodénostomie suivant la technique de Finney, en utilisant la brèche.

La *cautérisation* préconisée par Balfour n'est plus guère actuellement utilisée.

Les *excisions segmentaires* sont les duodénectomies ou les gastro-duodénectomies.

Les *duodénectomies* sont difficiles et graves. Cependant, l faut tenir compte des résultats intéressants obtenus par Nowak, Pannett, Finsterer, Clairmont.

Les *gastro-duodénectomies* auraient l'avantage de supprimer à la fois l'ulcère duodénal et la paroi de l'estomac qui, par sa sécrétion hyperacide, joue un rôle important dans les récidives. Mais il y a des ulcères inextirpables et des ulcères associés duodénal et gastrique auxquels l'opération type est inapplicable. C'est dans ces cas que l'antrectomie pure donnerait d'aussi bons résultats que la gastro-duodénectomie.

Dans les résections, c'est le rétablissement de la continuité gastro-intestinale qui est le point litigieux. Le meilleur procédé est probablement celui de Reichel-Polya, qui est l'implantation directe de la tranche gastrique dans le jéjunum.

Les nombreuses statistiques de résection qui ont été publiées montrent que le taux de la mortalité opératoire s'abaisse de plus en plus. Si vraiment ce taux arrivait à ne pas dépasser 3 ou 4 p. 100, la comparaison des résultats de la résection et de ceux de la gastro-entérostomie serait au bénéfice de la résection.

4° MÉTHODES D'ÉNERVATION. — Elles ont la prétention de conserver le territoire lésé et de redresser la fonction par une action directe sur le système nerveux vago-sympathique. Elles ont été préconisées par Latarjet, Wertheimer, Stierlin et surtout Schiassi. Il est nécessaire d'attendre encore pour les juger, mais elles ne constituent pas non plus un traitement radical de l'affection et on peut se demander ce que vaut pour une fonction normale un estomac énervé.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Pour conclure, sous les réserves déjà formulées que l'étiologie de la maladie ulcéreuse restant inconnue, son traitement chirurgical n'est qu'un palliatif, il faut reconnaître qu'il donne souvent des résultats favorables là où a échoué le traitement médical. Il est donc légitime de l'entreprendre. Peut-être même pour l'*ulcère du duodénum* ne faut-il pas s'en tenir à la gastro-jéjunostomie. Il semble bien, en effet, que la résection large de l'ulcère (méthode directe) ou l'antrectomie (méthode indirecte) puissent être considérées comme une thérapeutique plus efficace de l'ulcère du duodénum.

DISCUSSION

Sur les résultats éloignés du traitement chirurgical de l'ulcère du duodénum. — M. KUMMER (de Genève) donne simplement les statistiques des opérés de la Clinique chirurgicale de Genève.

Sur 95 malades opérés pour des ulcères duodénaux vrais il y a eu 10 morts postopératoires (10,5 p. 100).

23 de ces malades présentaient des ulcères perforés ; il y eut pour ce groupe 8 décès (35 p. 100).

48 ont été traités par une gastro-entérostomie, 24 par des résections (1 décès).

Chez 84 les résultats à distance ont été bons (91 p. 100) ; chez 6, mauvais (persistance des douleurs, melæna, dyspepsie).

18 ayant subi une gastro-jéjunostomie simple, sans exclusion, ont donné 13 guérisons (72 p. 100) et 5 échecs.

7 ayant subi une gastrectomie ont donné 4 guérisons et 3 échecs ; 16 ont été opérés par une large résection gastro-duodénale avec 14 guérisons et 2 échecs.

La gastro-jéjunostomie est grevée d'une faible mortalité: 2 p. 100; la guérison est définitive dans 72 p. 100 des cas.

La résection gastro-duodénale comporte 4 p. 100 de mortalité, mais donne 87 p. 100 de bons résultats éloignés.

M. MOPPERT (de Genève) montre, à l'aide de graphiques, les résultats de la gastro-entérostomie et de la résection de l'ulcère du duodénum. Il est frappant de constater l'augmentation des mauvais résultats dès que l'on pratique une exclusion pylorique, soit par simple ligature, soit par division complète de l'estomac. Le spasme pylorique joue un rôle essentiel dans l'apparition et la disparition des désordres gastriques : hypersécrétion, hyperacidité, accélération ou retard de l'évacuation, variations du péristaltisme, douleur, régurgitation et vomissements.

L'auteur est partisan de la gastro-entérostomie postérieure, à large bouche, dont la mortalité est quasi nulle et qui est capable, à elle seule, de cicatriser un ulcus en facilitant le vidage rapide et régulier de l'estomac. La gastro-entérostomie a un effet direct sur le pylore en supprimant instantanément son spasme.

Il est de toute évidence que certaines catégories d'ulcus récidivent, font de l'ulcère peptique, saignent sans que des opérations successives et multipliées aient raison de ces complications.

L'ulcus hémorragipare s'accompagne souvent d'ulcérations multiples de la muqueuse gastro-duodénale. L'ulcère peptique est souvent lié à une inobservance de régime dans les mois qui suivent l'opération. L'alcool joue un rôle prépondérant.

Voici, dans ses grandes lignes, le traitement appliqué par l'auteur aux ulcus du groupe pylorique : il traite médicalement la forme sensitivo-motrice, opère la forme douloureuse pure et réserve les larges résections avec implantation gastro-jéjunale (type Reichel-Poyla-Perthes) aux formes d'ulcères en activité et aux grandes hémorragies récidivantes.

M. DELAGÉNIÈRE (Le Mans), dont l'expérience porte sur 707 observations, a finalement adopté la formule thérapeutique suivante : duodéno-gastrectomie avec anastomose Billroth II transmésocolique à anse courte et verticale, le matériel comprenant l'écraseur de Martel et les pinces jumelées de Lane. L'auteur n'a observé qu'un seul cas d'ulcère peptique et la gastro-duodénectomie ne lui paraît pas plus grave que la gastro-entérostomie à laquelle elle se montre supérieure par les résultats éloignés.

M. PAUCHET (de Paris). La gastro-entérostomie guérit les deux tiers des malades. La gastrectomie en guérit 95 p. 100. Les 5 p. 100 des sujets non guéris présentent des troubles qui ne sont pas dus à l'ulcus mais à l'état général qui a produit l'ulcus.

La gastrectomie doit être l'opération courante. L'auteur la pratique 8 fois sur 10 et réserve la gastro-entérostomie aux obèses, aux tarés, aux sténosés cicatriciels du duodénum, sans hyperacidité trop marquée.

Il faut systématiquement enlever l'appendice dans toutes ces interventions, comme du reste dans les cholécystites.

Les ulcus hémorragiques seront souvent opérés d'urgence, par la gastro-duodénectomie, car c'est là le seul procédé vraiment hémostatique.

Les perforations seront traitées par les procédés les plus simples et les moins shockants. On les surveillera longtemps ; une gastrectomie secondaire sera souvent nécessaire.

Le seul défaut de la gastrectomie est de nécessiter une technique correcte et délicate que seule l'expérience permet d'acquérir.

M. LERICHE est d'avis que la gastro-entérostomie donne d'excellents résultats dans 70 à 80 p. 100 des cas et l'oppose à la résection par principe.

Il essaie de déterminer les indications de cette dernière en étudiant pourquoi un ulcère se cicatrise après une opération qui ne l'enlève pas, et pourquoi dans les mêmes conditions souvent il ne se cicatrise pas. Ce qui fait qu'un ulcère ne se cicatrise pas, ce n'est pas la callosité, mais un simple phénomène vasculaire. Ce n'est pas non plus l'adhérence, mais c'est le fait d'être pénétrant, d'être en perforation, bouché par un autre organe. L'ulcère est assimilable à un anus contre nature ourlé à la peau. Spontanément, aucune réunion muco-muqueuse n'est possible. Il paraît donc logique de réséquer d'emblée ces ulcères.

Sur 20 gastrectomies dans ces conditions, il a eu 17 guérisons, 2 morts dans des ulcères sous-cardiaques et 1 mort par perforation secondaire duodénale dans un cas d'ulcères multiples.

L'auteur étudie ensuite l'ulcère peptique et la gastro-duodénite que l'on peut réaliser expérimentalement en faisant à des chiens des fistules œsophagiennes avec repas fictif.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Le chien, qui ne reçoit pas dans le bout inférieur de l'œsophage le produit de sa mastication sortie par la fistule, succombe en huit jours. Un temps double ou triple précède sa mort s'il reçoit au contraire, par le bout intérieur de son œsophage, le produit de sa mastication. Dans le premier cas il fait des hémorragies gastriques, de la duodénite et présente finalement une gastro-duodénite intense avec de petites ulcérations absolument identiques histologiquement à celles de l'homme.

Le traitement de la gastro-duodénite ne doit pas consister en une résection. Il relève de la diététique. La duodénite n'est pas une lésion d'infection, mais un état particulier en rapport avec la chimie humorale.

M. Lambret (de Lille). L'auteur divise sa communication en deux parties : 1º les ulcères qu'on voit ; 2º ceux qu'on ne voit pas et qui sont de faux ulcères.

Il n'accepte pas la résection systématique de l'antre pylorique et se borne à faire, quand elle est possible, l'ablation de l'ulcère et une gastro-entérostomie.

Les ulcères calleux très adhérents à la première portion du duodénum ne doivent pas être enlevés chez les obèses, pas plus que les ulcères intéressant l'ampoule de Vater.

La gastro-entérostomie doit être pratiquée dans chaque cas.

Elle a une action nettement sédative et permet d'enlever sans risque dans un second temps les ulcères adhérents.

La qualité des résultats éloignés dépend de la surveillance médicale ultérieure des malades.

Pour les ulcères qu'on ne trouve pas à l'opération, la gastro-jéjunostomie est néfaste. Dans ces cas, il y a des lésions du carrefour sous-hépatique : périduodénite, péricholécystite, ptoses et stases duodénales et vésiculaires. Ces lésions coexistent souvent et demandent à être traitées opératoirement chacune pour son compte.

L'auteur pratique dans les duodénites, les péricholécystites, les stases vésiculaires, la plicature du duodénum qui raccourcit le duodénum, le rejette vers la gauche et l'empêche d'adhérer à la vésicule, elle-même diminuée par une autre plicature.

A l'heure présente, il a pratiqué 20 opérations de ce genre. Du point de vue clinique, les 20 malades ont été transformés.

M. Lapeyre (de Tours). Envisage surtout sa statistique d'après-guerre. Il s'agit toujours d'ulcères vrais du duodénum.

Nombre d'interventions : 79. 7 malades sont opérés depuis trop peu de temps. Reste donc à considérer 72 cas 41 malades présentaient des phénomènes de sténose.

Les résultats ont été bons pour 51 opérés (72 p. 100), médiocres pour 13 opérés (17 p. 100), mauvais pour les 8 autres (11 p. 100).

A noter que parmi ces 8 cas mauvais, il y eut 3 morts aux sixième, huitième et dixième mois, que 5 autres cas n'ont présenté aucune amélioration (persistance des douleurs, des vomissements, des hémorragies).

L'auteur n'a jamais observé ni cancérisation ni ulcère peptique.

La gastro-duodénectomie *lui paraît* une intervention souvent difficile avec une mortalité plus élevée. Aussi donne-t-il la préférence à la gastro-jéjunostomie. Cependant, en cas d'hémorragie impressionnante la gastro-duodénectomie est particulièrement indiquée.

M. Abadie (d'Oran). Sur 300 cas de lésions ulcéreuses de l'estomac ou du duodénum publiés en 1927, à la Société de chirurgie, 221 sont des ulcères duodénaux simples, multiples ou associés.

Ils ont donné lieu à 20 gastro-entérostomies, à 1 gastro-entérostomie avec exclusion pylorique et à 200 duodéno-pylorectomies (4 Péan, 2 Polya, 194 Bilhroth II).

La mortalité a été de 5,5 p. 100.

98 malades ont répondu à un questionnaire envoyé récemment.

La gastro-entérostomie donne 10 guérisons totales, 2 améliorations, 1 échec, 3 ulcères peptiques.

La duodénectomie donne 70 guérisons complètes, 15 améliorations, 7 ulcères peptiques.

12 opérations dirigées contre des ulcères peptiques ont été pratiquées trois fois après une duodéno-pylorectomie (3 guérisons), neuf fois après une gastro-entérostomie (4 guérisons et 5 décès).

Dans l'ensemble, l'auteur approuve les conclusions des rapporteurs en ce qui concerne notamment la légitimité du traitement chirurgical, la supériorité de la duodéno-pylorectomie sur la gastro-entérostomie, la nécessité de la résection gastrique large quel que soit le siège de l'ulcère, l'utilité sociale de pareilles interventions.

M. Guillaume-Louis (de Tours). La guérison de l'ulcère du duodénum a été demandée à des opérations variées ; le moment est venu d'établir le bilan des résultats et de voir, à la lumière des succès et des échecs éloignés, ce qu'on doit attendre de tel ou tel procédé opératoire.

L'auteur apporte l'appoint de ses résultats. Il n'a tenu compte que des malades dont il a pu retrouver les fiches opératoires, qui ont pu répondre à son enquête, dont il a pu contrôler en un mot l'état actuel.

Ces malades, au nombre de 32, ont été opérés suivant les mêmes procédés. L'opération la plus récente remonte à cinq ans, la plus ancienne à dix-sept ans.

20 de ces malades se considèrent comme parfaitement guéris. Ils n'ont plus aucun trouble fonctionnel gastrique ; beaucoup même ne suivent plus de régime alimentaire.

9, tout en continuant à avoir quelques malaises et à suivre un traitement médical, ne souffrent plus et ne présentent aucun des signes cliniques de l'ulcère. Ce sont là des améliorations nettes, sinon des guérisons.

Enfin, trois malades souffrent encore et, malgré le conseil de l'auteur, se refusent à tout nouveau traitement chirurgical. On les considère comme des échecs.

Tous ont subi une gastro-entérostomie sans intervention complémentaire : opération simple, sans danger, donnant à distance des résultats au moins aussi bons que les résections. Elle n'est pas exempte d'échecs, mais aucune autre intervention ne met à l'abri des mêmes échecs.

Jamais l'auteur n'a ajouté à la gastro-entérostomie l'exclusion du pylore ; c'est là une mauvaise technique qui favorise l'apparition de l'ulcère peptique.

La gastro-jéjunostomie agit en modifiant l'évacuation gastrique et en favorisant la cicatrisation de l'ulcère. Le rôle du chimisme gastrique est considérable dans l'évolution de la maladie ulcéreuse. Mais l'opération chirurgicale ne constitue pas à elle seule tout le traitement. Elle

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

modifie le transit, met le duodénum au repos ; il faut encore que la thérapeutique médicale agisse sur la sécrétion gastrique.

La résection sera-t-elle dans l'avenir un traitement plus efficace?

Pour l'instant, qu'on le veuille ou non, la résection compte des aléas et une mortalité immédiate non négligeable. Cette raison suffit à l'auteur pour lui faire préférer la gastro-entérostomie.

M. COSTANTINI (d'Alger). La gastro-entérostomie est une opération simple qui donne des résultats aussi bons et peut-être meilleurs que les résections.

Sur 90 gastro-entérostomies l'auteur a eu 5 décès dont 3 par complications pulmonaires et 2 par sténoses serrées du pylore.

Sur les 85 restants, 16 sont des indigènes qui n'ont pu donner de leurs nouvelles.

Reste donc à considérer 69 sujets, suivis, radioscopés et revus.

2 ont succombé trois ou quatre ans après l'intervention de maladies n'ayant rien de commun avec l'ulcère.

Tous les autres ont guéri ou ont été améliorés, à l'exception de trois.

Ces trois insuccès se résument comme suit : un sujet souffre encore bien qu'il ait pris 4 kilos; un autre opéré en 1924 a été réopéré depuis, l'ulcère avait persisté ; le troisième porte un ulcère peptique.

Les résections ne sont de mise que si le pylore présente des lésions suspectes de cancer.

M. DE BUTLER D'ORMOND (d'Amiens). A opéré 32 ulcères du duodénum vrais depuis 1922 ; 27 seulement ont été revus et suivis.

De 1922 à 1925 : 12 cas se classent ainsi : 2 perforations qui ont donné 1 décès, 9 gastro-entérostomies avec ou sans exclusion, 1 Polya.

De 1926 à 1928 : 15 cas : 1 perforation, 9 gastro-entérostomies sans mortalité, 5 résections.

De l'examen des résultats, l'auteur conclut : la gastro-entérostomie a le mérite de la simplicité, mais la résection est plus efficace ; elle nécessite toutefois une habileté spéciale que seule peut donner l'expérience.

(*A suivre.*) CHASTENET DE GÉRY et DARIAU.

LE PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE A COPENHAGUE

C'est les 29, 30, 31 juillet et le 1er août 1928 que s'est tenu à Copenhague le Ier Congrès international d'oto-rhino-laryngologie.

Jusqu'alors les Congrès de cette spécialité avaient toujours été divisés en Congrès d'otologie et Congrès de laryngologie. C'est pour permettre une collaboration plus intime entre les différentes branches de l'oto-rhino-laryngologie que le Congrès d'otologie de Paris prit, en 1922, la décision de réunir dans un même Congrès international l'ensemble des oto-rhino-laryngologistes.

Ce Ier Congrès fut placé sous la présidence du professeur Schmiegelow.

La séance d'ouverture eut lieu dans la grande salle du Parlement de Copenhague. La présence du roi Christian, des ministres des Affaires étrangères, de l'Instruction publique, de l'Intérieur, ainsi que de nombreuses personnalités officielles danoises, donna à cette première réunion un caractère particulier de solennité.

Les sentiments d'amitié du professeur Schmiegelow pour la France s'affirmèrent de nouveau en cette circonstance, et c'est en français que le président prononça son discours d'ouverture. Ses premières paroles d'ailleurs furent pour rappeler en termes émus la perte cruelle que l'oto-rhino-laryngologie a éprouvée l'hiver dernier en la personne du professeur Mouret (de Montpellier) qui était, avec le professeur Portmann (de Bordeaux), rapporteur à ce Congrès.

C'est dans le plus profond recueillement que tous les assistants debout honorèrent sa mémoire par une minute de silence.

***

Après cette manifestation touchante de respect pour ce maître disparu et de sympathie pour notre pays, commença la lecture des rapports inscrits à l'ordre du jour. Tous furent écoutés avec le plus grand intérêt et permirent par les discusions soulevées des échanges de vues fort instructifs.

Professeur UFFENORDE (Marburg) et professeur FERRERI (Rome) : **La septicémie d'origine pharyngée.** — Uffenorde, à l'encontre d'autres collègues et surtout de l'école de Fraenkel, est d'avis que la septicémie aiguë que nous pouvons observer à la suite d'une angine ou d'un abcès péritonsillaire, est une lymphangite qui fait son apparition plus ou moins près de l'infection primitive. C'est seulement par suite de l'inflammation paraveineuse, qui prend souvent le caractère d'un phlegmon, que les veines sont atteintes d'une thrombo-phlébite. Par contre, Fraenkel et ses disciples prétendent que dans la septicémie postangineuse ce sont les veines tonsillaires qui sont attaquées les premières, les veines descendantes n'étant atteintes que secondairement et de proche en proche. Conformément à sa théorie, Uffenorde montre la nécessité d'une opération chirurgicale par voie externe, et si possible, mais pas nécessairement en même temps, l'extirpation des amygdales plalatines ; la ligature de la veine faciale ou de la jugulaire a pour lui moins d'importance que le large drainage, l'aération entre les aponévroses du cou et les vaisseaux qui y sont contenus.

Tandis qu'Uffenorde s'était occupé exclusivement de la pyémie postangineuse, le co-rapporteur Gerardo Ferreri jeta un coup d'œil sur nos connaissances actuelles de la physio-pathologie des amygdales. Il expliqua avec détails les rapports des amygdales infectées et de la septicémie, ainsi que l'action des amygdalites sur les reins, les articulations et l'endocarde. Ferreri est extrêmement conservateur et n'est pas partisan de l'extirpation des foyers d'infection par une intervention chirurgicale.

Au cours de la discussion de ce rapport, M. Cesar Hirsch (Stuttgart) a rapporté une statistique personnelle de 12 cas de septicémie postangineuse dont il a opéré une grande partie. Il y a eu 5 cas mortels et 7 guérisons ; toutes les personnes non opérées sont mortes, tandis que des personnes opérées 5 ont été sauvées et 2 seulement sont décédées. Quant à la genèse de la septicopyémie postangineuse, M. Hirsch a vu les deux types de pathogénie, mais dans ses observations les cas de genèse lymphatique sont plus nombreux que ceux de nature thrombo-phlébitique.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Professeur NEUMANN (Vienne) : **L'opération radicale conservatrice dans les suppurations de l'oreille moyenne.** — L'auteur a donné un aperçu complet sur l'état actuel de cette question. Il a insisté surtout sur la nécessité de faire une opération très conservatrice afin de sauver tout ce qui peut être sauvé de l'appareil auriculaire susceptible de fonctionner encore. « Nous devons éviter l'opération radicale dans la mesure du possible. » Avant l'opération, on ne peut toujours dire quelle méthode doit être appliquée ; c'est souvent pendant l'intervention elle-même que cela peut se décider.

Professeur MOURET (Montpellier), professeur PORTMANN (Bordeaux), professeur WITTMAACK (Hambourg) : **La structure anatomique de l'oreille moyenne et son influence sur le cours des suppurations de l'oreille.**— Dans leur rapport, MM. Mouret et Portmann se sont basés sur une description minutieuse de l'embryologie de l'os temporal, du développement de l'oreille moyenne et de la pneumatisation à l'intérieur de cet os pour faire comprendre quelle peut être :

1° La marche de l'infection à l'intérieur de l'oreille moyenne et de ses dépendances pneumatiques, d'une part ;

2° La marche de l'infection à travers les parois osseuses qui entourent l'oreille moyenne, d'autre part.

Après avoir montré le processus histo-pathologique qui commande la marche de la suppuration tubo-tympanique, ils ont décrit les différents moyens de propagation de cette infection vers l'extérieur. Cette propagation est sous la dépendance du tissu osseux péritympanique, dans lequel existent des *voies de passage préformées*, et du *processus anatomo-pathologique* qui commande le transport de l'infection.

Ils divisent les voies anatomiques préformées en *voies interosseuses* qui sont les différentes fissures : pétro-squameuses interne et externe, interpétreuse ou *canalis subarcuatus*, scissure de Glaser, et en *voies transosseuses* ou voies *conjonctivo-vasculaires* à travers les corticales périphérique ou centrale qui représentent pour les germes infectieux les seules voies ouvertes devant eux, les lymphatiques n'existant pas dans l'os.

Le processus anatomo-pathologique présente une importance considérable dans l'évolution des suppurations de l'oreille moyenne, qu'il s'agisse d'otites moyennes suppurées aiguës dans leur forme simple ou dans leur forme nécrosante, ou d'otites moyennes suppurées chroniques dans leur forme simple ou dans leur forme cholestéatomateuse.

Se rapportant à de nombreux examens histo-pathologiques, les auteurs passent en revue les différents stades de ces deux types d'infection : *Dans les affections aiguës*, où il y a une simple inflammation exsudative avec réaction de la muqueuse et ostéite raréfiante ou condensante, d'une part, ostéonécrose d'autre part, ils montrent l'importance de la virulence des germes infectieux, de la défense du malade, de la pression du pus intracellulaire et de l'accès plus ou moins facile des voies préformées. *Dans les affections chroniques*, ils insistent, pour l'otite cholestéatomateuse, sur la valeur du processus nécrotique tendant à détruire par usure et auquel s'ajoute une nécrose gangréneuse.

Cette infection arrivée aux surfaces périphériques de l'os temporal trouvera des barrières : insertions musculo-tendineuses, insertions aponévrotiques, tandis qu'en d'autres points des zones de moindre résistance favoriseront l'extériorisation rapide : les unes et les autres commandant les complications exo ou endo-temporales des infections de l'oreille moyenne.

Au cours de leur rapport, les professeurs Mouret et Portmann ont insisté en un chapitre spécial sur l'importante question de la pneumatisation. Ils ont montré les points de doctrine qui les rapprochent de M. Wittmaack :

1° Qu'il n'y a pas de mastoïde scléreuse au sens pathologique que comporte cette expression ;

2° Que la suppuration tympano-antrale chronique n'est point la cause de l'éburnation de la mastoïde.

MM. Mouret et Portmann, s'ils ont été d'accord avec M. Wittmaack sur l'éburnation de la mastoïde due à une prédisposition et non à la suite d'inflammation chronique, ne se sont pas prononcés sur la cause de cette prédisposition.

M. Wittmaack, de son côté, a insisté sur l'importance pour la pneumatisation de l'apophyse mastoïde de l'intégrité de la muqueuse dans la première période de son développement. Si la muqueuse a une structure normale et n'a pas changé, la pneumatisation a lieu d'une façon normale. Mais si la muqueuse de l'oreille moyenne a déjà subi des transformations chez le nourrisson par des inflammations aiguës ou des exsudats chroniques, la pneumatisation est entravée ou même arrêtée complètement. Dans la suite de son rapport, M. Wittmaack, comme MM. Mouret et Portmann prétend que dans le cas d'une suppuration chronique de l'oreille moyenne une muqueuse très hyperplasique avec une apophyse mastoïdienne compacte est une condition nécessaire, mais non la conséquence de la suppuration chronique. Le développement de cette suppuration dépend essentiellement de la constitution de la muqueuse, constitution qui peut être connue par la radiographie.

Dr DAN MACHENZIE (Londres) et professeur HOLMGREN (Stockholm) : **Le traitement diathermique du cancer des voies aéro-digestives supérieures.** — M. Mackenzie a envisagé l'emploi de la diathermie dans le cancer du pharynx, du larynx et de l'œsophage, et M. Holmgren pour le traitement des tumeurs malignes des sinus des fosses nasales, du naso et du mésopharynx. C'est surtout pour les tumeurs maligues du cou et du nez, qui sont souvent moins abordables, que la diathermie présente des avantages appréciables. Il ressort des deux rapports que la possibilité d'une guérison de tumeurs malignes est bien plus grande avec la diathermie qu'avec n'importe quelle autre méthode, surtout si on la fait suivre d'applications de radium.

M. Cesar HIRSCH (Stuttgart) dit avoir eu de très bons résultats avec la diathermie chirurgicale dans les tumeurs malignes des voies respiratoires supérieures ainsi que du méso et hypopharynx ; il n'est pas aussi satisfait des résultats obtenus avec l'électrocoagulation dans le larynx.

M. HOFER (Vienne) a guéri par la diathermie des fistules congénitales du cou.

MM. THOST (Hambourg), SCHMIEGELOW (Copenhague) et ALBANUS (Brême) parlent aussi en faveur de la diathermie chirurgicale.

***

Le nombre des communications était tel que les organi-

REVUE DES CONGRÈS (*Suite*)

sateurs danois du Congrès furent obligés de faire tenir des séances de travail dans trois salles à la fois.

Comme il n'est pas possible, par manque de place, de passer en revue tous les travaux présentés au Congrès, nous nous contenterons de donner le résumé des communications les plus importantes dans l'ordre où elles furent faites et discutées dans chaque section.

Anatomie. — LUSCHER (Berne) : *Observation de la membrane de Shrapnell chez le vivant grossie dix et vingt fois.* — Les cas examinés par l'auteur offrent le plus grand intérêt et appuient les hypothèses de Wittmaack et Bezold.

KARBOSWHI (Warsh au) : *Contribution expérimentale au sujet d'une communication entre l'espace périlymphatique de l'oreille interne et l'espace sus-arachnoïdien chez l'animal et chez l'homme.* — Les expériences ont porté sur des chiens et des lapins.

Les recherches montrent que chez le lapin la substance colorante (solution de gélatine carminée) va de l'espace sus-arachnoïdien dans la cochlée et, de là, dans les sinuosités de la *scala tympani*. Les recherches faites sur des cadavres de nouveau-nés (en employant la même technique) ne montrent aucune communication.

KELEMEN et NEMAI (Budapest) : *Sur l'organe de la voix des anthropoïdes.* — Les auteurs comparent, dans leur travail, des larynx d'hommes normaux et le timbre vocal chez les anthropoïdes en prenant pour type le satyre de Simia.

CARMODY (P.-E.) (Denver, Colorado) : *Développement des sinus chez l'enfant.* — Les recherches sur le développement des cavités accessoires du nez chez l'enfant ont été poursuivies pendant les sept dernières années par des examens cliniques, radiographiques et *post mortem*. Les résultats obtenus par l'auteur lui permettent de conclure que l'infection apporte un trouble considérable dans le développement des sinus.

CALICETI (B.) (Pologne) : *Sur le développement du recessus pharyngien latérale : fossette de Rosenmuller.* — L'auteur a fait une longue série de recherches embryologiques et anatomiques sur l'homme et sur plusieurs vertébrés et croit pouvoir conclure que la fosse latérale du pharynx est une formation tardive au cours du développement. A sa formation concourent à différents degrés la façon dont la lame fibreuse du pharynx s'attache au rocher de l'os temporal et de la portion postérieure et interne du cartilage de la trompe, les actes de la déglutition et surtout la disposition particulière de l'insertion supérieure du muscle constricteur supérieur.

Physiologie. — POHLMANN (A.-G.) (Saint-Louis) : *Expériences sur l'audition minimum et ses relations avec l'état fonctionnel de l'oreille moyenne.* — L'auteur met en doute les notions classiquement admises sur les différents tests d'audition, en particulier ceux basés sur la transmission osseuse.

REJTO (Alexander) (Budapest) : *Ma théorie dite conduction osseuse.* — Les vibrations osseuses du crâne sont transmises au labyrinthe à travers les deux fenêtres, les unes se dirigent vers la fenêtre ronde, correspondant ainsi aux vibrations transmises par l'étrier dans la fenêtre ovale, dans le cas de l'audition aérienne ; les autres se dirigent vers la fenêtre ovale. L'élasticité des deux fenêtres étant différentes, ces vibrations n'ont pas la même intensité celles se dirigeant vers la fenêtre ronde étant les plus fortes.

TULLIO (Pietro) (Cagliari) : *Le réflexe sonore.* — Des expériences faites sur divers animaux ont montré à Tullio que si l'on fait une ouverture dans un canal demi-circulaire osseux, un son provoqué devant l'oreille détermine un mouvement de la tête dans le plan du canal trépané.

L'auteur en déduit que les canaux semi-circulaires auraient entre autres fonctions celle de l'orientation des sons.

RODRIGUEZ (Juan P. DE) (Madrid) : *Sur le courant dans les canaux semi-circulaires excités et le réflexe oculaire chez le jeune lapin.* — L'auteur, au cours de ses expériences, a employé pour le lapin la technique qu'Ewald employa pour le pigeon. Il ne la modifia que légèrement.

LORENTE DE NO (Madrid) : *Sur le mécanisme nerveux du nystagmus vestibulaire.* — D'après les constatations faites sur les réflexes labyrinthiques après lésions des centres nerveux, et l'examen histologique des opérés du cerveau, on peut conclure que les réflexes labyrinthiques agissent sur les muscles de l'oreille, même lorsque les connexions qui vont du vestibule à la moelle sont sectionnées.

(Projections et présentations de pièces préparées d'après les méthodes de Golgi, Cox et Cajal.)

PRECECHTEL (A.) (Prague). : *Quelques altérations statiques causées par une anomalie congénitale du développement de l'appareil vestibulaire.* — L'auteur fait mention des constatations pathologiques anatomiques dans l'oreille interne et dans le système nerveux central faites dans plusieurs cas, avec lesquelles il appuie son opinion sur les fonctions statiques pendant l'époque fœtale.

BENJAMINS (C.-E.) et HUIZINGA (Elco) (Groningen) : *Une méthode pour la mesure exacte du tonus des muscles des membres et de la nuque.* — Les résultats obtenus permettent de tracer des courbes, qui donnent une idée nette de la grandeur des différentes actions réflexes sur le tonus des muscles ; celles-ci étant exclues, les unes après les autres, par la labyrinthectomie totale et partielle, par l'exérèse des racines postérieures de la moelle épinière, par l'anesthésie générale, etc.

HUIZINGA (Elco) et BENJAMINS (Groningen) : *Partie inférieure et partie supérieure de l'appareil de l'équilibration chez le pigeon).* — Les auteurs ont enlevé le labyrinthe à 66 pigeons. Ils établissent une division en partie supérieure et partie inférieure. Après l'ablation de la partie supérieure (c'est-à-dire utricule et les trois canaux), il semble que tout se passe comme si l'ablation labyrinthique était totale.

La partie inférieure n'a, en réalité, qu'une importance physiologique insignifiante.

FENTON, RALPH et LARSELL OLAF (Oregon) : *Le mécanisme de la transmission de la douleur, dans certains types d'otalgie.* — Après un exposé anatomique des relations existant entre les Ve, VIIe, IXe et X^e^ paires craniennes, Fenton et Larsell montrent que des fibres sensitives afférentes viennent du ganglion spéno-palatin et, passant à travers le grand nerf pétreux superficiel, se terminent dans les cellules du ganglion géniculé du

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

facial. Les fibres sensitives du rameau cutané du facial prennent naissance dans ce même ganglion et transmettent la douleur le long de ses branches terminales vers les régions auriculaires. Des fibres sensitives partent aussi de ce ganglion géniculé pour gagner à travers le nerf pétreux profond le plexus sympathique péricarotidien et de là atteindre les ganglions de la IXe et de la Xe paire. Ces connexions expliquent peut-être les myalgies cervicales et la glossodynie.

LASKIEWICZ (A.) (Poznan, Pologne) : *Sur l'innervation sympathique du larynx.* — 1° Les courbes obtenues démontrent que l'excitation du bout central du nerf sympathique chez le lapin et le chet (distance des bobines : 130-140 mm.) n'a aucune influence sur la forme de la courbe.

2° L'extirpation unilatérale des ganglions, de même que la section de toutes ramifications du nerf sympathique cervical, l'extirpation et la section bilatérale, a causé un ralentissement très marqué des mouvements d'abduction et d'adduction des cordes vocales.

3° Après l'injection intraveineuse de 0gr,0005 d'ergotamine on a pu constater aussi chez l'homme un ralentissement très marqué des mouvements des cordes vocales.

4° Outre cette influence sur les mouvements des cordes vocales, on a constaté une hyperémie très accentuée, unilatérale ou bilatérale, de la muqueuse du larynx. La sécrétion des glandes muqueuses du larynx s'est montrée toujours plus consistante et visqueuse ;

5° Chez les mêmes animaux opérés, l'image laryngoscopique pendant la phonation nous montre une certaine diminution de la tension des deux cordes vocales, qui se caractérise par une fermeture incomplète de la glotte et une fente fuselée entre les deux cordes vocales.

6° Par contre, chez les chiens, l'enregistrement des mouvements des cordes vocales laissait constater une lésion fonctionnelle du nerf laryngien inférieur pendant la phonation, et dans celle de la respiration, avec un relâchement de la tension de la corde vocale pendant l'émission de la voix.

7° Chez l'homme, après l'injection intramusculaire de l'ergotamine (0gr,001-0gr,003), on a remarqué une diminution de la contraction des deux cordes vocales dans la phase de la phonation, manque de tonus musculaire des cordes vocales (parésie du muscle interne). Mais cet état était transitoire, dépendant de la manière avec laquelle l'ergotamine agit sur le système sympathique du larynx. Dans la phase de la respiration, les cordes avaient gardé toute leur mobilité.

HELLIN (Denis) (Varsovie) : *Le labyrinthe, l'imagination et la théorie d'Einstein.* — 1° L'imagination n'est pas illimitée. Elle est limitée par nos sens, y compris le labyrinthe. Elle ne dépend pas exclusivement de notre volonté. Nous ne pouvons pas imaginer tout ce que nous voulons. L'intellect n'est pas la dernière instance.

2° Notre conception de l'espace et du temps dépend du labyrinthe. Toutes les idées, basées sur la géométrie, donc aussi la théorie d'Einstein, prennent leur source dans le labyrinthe, dont les arcs semicirculaires correspondent aux trois coordonnées de Descartes. L'idée de la relation du temps et de l'espace ou la sensation de la célérité dépend de la convergence des axes oculaires et de l'accommodation, qui, n'étant qu'un mouvement de muscles, dépendent du labyrinthe. La relativité de l'espace et du temps, conformément à la théorie d'Einstein, est basée sur la fonction du labyrinthe.

Examen fonctionnel de l'oreille. — KLEYN (A. DE) et VERSTEEGH (C.) (Utrecht) : *Quelques remarques sur le nystagmus calorique.* — I. chez les mammifères, la réaction calorique a probablement son point de départ dans les canaux demi-circulaires. Cette opinion est basée sur les expériences suivantes :

a. La direction du nystagmus calorique dépend de la position du canal demi-circulaire horizontal.

b. Un nystagmus calorique normal peut être provoqué : 1° après avoir arraché par centrifugation les membranes otolithiques d'un cobaye ; 2° après l'extirpation de toute la macula sacculaire.

II. Les méthodes cliniques d'examen des réactions caloriques labyrinthiques, seulement avec de l'eau froide et seulement dans une position de la tête, peuvent entraîner des erreurs d'interprétation concernant la réflectivité du labyrinthe vestibulaire.

GRAHE (Karl) (Francfort-sur-Main) : *Sur l'hyperexcitabilité vestibulaire.* — L'hypersensibilité labyrinthique au cours d'une affection quelconque de l'oreille moyenne est le premier indice d'une atteinte du labyrinthe.

VEITS (Cornélius) (Troppau) : *Nouvelle théorie sur le réflexe labyrinthique calorique.* — Les travaux sur les phénomènes labyrinthiques sont nombreux, mais sont loin de tout expliquer. Ce que l'on peut en tout cas affirmer, c'est le rôle important de la chaleur et du froid.

GUSTAL ENGWALL (Upsala) : *Recherches sur la réaction dans l'épreuve de Barany.* — Les recherches faites sur un grand nombre de sujets normaux montrent que certains présentent des réactions typiques, d'autres des réactions atypiques. Il faut tenir compte, au cours de ces expériences, de l'influence de la position du corps, de la rotation ou de l'inclinaison de la tête.

DOHLMAN (Upsala) : *Etude sur la réaction vestibulaire au courant galvanique.* — La réaction labyrinthique au courant galvanique n'apparaît pas lorsque le labyrinthe a été enlevé, et l'intégrité du ganglion vestibulaire sera nécessaire pour une excitation normale.

Maladies non suppuratives de l'oreille moyenne. — DUEL (Arthur B.) (New-York) : *Comment apporter une solution au problème de l'otosclérose.* — L'auteur pense que seule une collaboration internationale basée sur l'organisation de recherches qui vient d'être créée aux Etats-Unis, permettra d'avancer dans les études entreprises pour connaître l'origine et traiter l'otosclérose.

YEARSLEY, MACLEOD (London) : *Ma théorie de l'otosclérose.* — L'otosclérose serait due pour Yearsley à une toxémie généralisée dépendant d'une intoxication intestinale chronique ; la surdité commencerait au niveau du cortex dans le lobe temporo-sphénoïdal. Les troubles de la capsule labyrinthique seraient de nature trophique et comparables à ceux que l'on rencontre dans l'arthrite rhumatoïde, autre affection d'origine toxique intestinale.

FEUILLIE (E.) et RUAUD (L.) (Paris) : *Fréquence de la syphilis à l'origine des surdités progressives de cause tubo-tympanique.* — Chez les sujets jeunes atteints de surdité progressive d'origine tubo-tympanique, avant cinquante ans et surtout avant trente-cinq ans, la syphilis acquise ou héréditaire se trouve très fréquemment. Il ne s'agit

pas là de localisations tréponémiques particulières, mais d'une tendance sclérosante due à la diathèse des syphilitiques.

On comprend ainsi qu'un traitement général puisse améliorer rapidement, alors que les interventions locales répétées depuis de longues années avaient complètement échoué.

Suppurations de l'oreille moyenne. — MEEROWITSCH (Leningrad) : *Bactériothérapie des suppurations de l'oreille moyenne et de l'antre d'Highmore.* — L'auteur rapporte une centaine de cas de suppurations de l'oreille moyenne et du sinus maxillaire qui ont été complètement guéris par un traitement avec des cultures du *Bacillus bulgaris* dans du lait.

GERMAN TIBOR (Budapest) : *Sur les otites consécutives au tamponnement des fosses nasales et du naso-pharynx (étude bactériologique et clinique).* — L'auteur rapporte le cas de vingt-huit malades, vus en dix ans, au point de vue bactériologique. On trouve rarement le bacille de l'influenza ou le staphylocoque ; ce qui surprend, par contre, c'est la fréquence du pneumocoque, du *Streptococcus helmolyticus* et des microbes qui sont à l'origine de l'infection initiale.

BLOCH et LE MÉE (Paris) : *Du rôle des infections auriculaires dans les maladies aiguës de l'enfance.* — Les auteurs attirent à nouveau l'attention sur l'importance et les fréquences des complications auriculaires dans les maladies aiguës de l'enfance. Si le spécialiste était plus souvent appelé à faire des examens de l'oreille, il est probable qu'on éviterait bien des surdités qui ne sont reconnues que plus tard, alors que toute thérapeutique est à peu près inefficace.

BERBERICH (Francfort) : *Contribution au problème du cholestéatome.* — En principe, après plusieurs expériences et recherches sur l'animal, le cholestéatome se développe de la même façon dans l'oreille moyenne que dans l'utérus ou dans l'estomac.

L'auteur envisage le rôle de la pneumatisation dans ce processus et pense que dans la plupart des cas on devra tenir compte de la théorie de Wittmaack.

COSTINIU et BERNEC (Bucarest) : *Réflexions à propos des évidements pétro-mastoïdiens.* — Dans les otites aiguës ou de date relativement récente, les auteurs n'enlèvent que les parties d'os malade. Ils ne sont pas partisans d'interventions très étendues. Ils n'ont pas un procédé unique, mais modifient leur technique suivant le cas à traiter.

CLAUS (G.) (Berlin) : *Nouveau procédé de plastique dans les plaies rétro-auriculaires post-opératoires.* — Souvent après cicatrisation d'une cure radicale, persiste une fistule rétro-auriculaire inférieure. Claus découpe une bandelette périostée dans la région sous-jacente à la fistule et la fait glisser en avant.

SCHLANDER (Saint-Blasien) : *Sur la suppuration de la pointe de la mastoïde.* — Présentation de coupes anatomo-pathologiques.

SOURDILLE (Maurice) (Nantes) : *L'atticotomie transmastoïdienne.* — Se basant sur les résultats opératoires qui tarissent les suppurations de l'oreille moyenne, tout en conservant le plus possible l'intégrité de l'audition l'auteur préconise l'atticotomie transmastoïdienne comme l'intervention de choix. La technique opératoire simple ne présente de difficultés qu'au moment de l'ouverture de l'attique externe, où l'on peut craindre de luxer l'enclume. Cet accident sera évité, à condition d'amincir le plus possible la paroi externe de l'attique avant son ouverture, puis, après avoir ouvert l'attique au-dessus du bord supérieur de la cloison ossiculaire, de sectionner le « pont », en avant de la tête du marteau. Enfin, on réséquera la partie supérieure du cadre osseux pérityimpanal. Au niveau des osselets, la gouge devra toujours être tenue parallèlement à leur surface externe.

BARNETT H. NORMAN (Bath) : *Technique modifiée de la cure radicale d'otorrhée.* — L'auteur fait une comparaison entre la cure radicale et l'opération conservatrice. Il pense qu'on ne doit pas opposer l'opération conservatrice à l'opération de Schwartz, mais à la véritable cure radicale. Actuellement le Schwartz ressemble fort peu à l'opération originale, et Barnett Norman est d'avis que la position véritable du chirurgien doit être aujourd'hui de faire un Schwartz plus radical et une cure radicale plus conservatrice.

ENGVALL (Gustave) (Upsala) : *Considérations sur la cure radicale pour écoulement chronique de l'oreille, sans plastique.* — L'auteur apporte les résultats éloignés de cures radicales opérées à la Clinique oto-rhino-laryngologique de l'Université d'Upsala, dont les plus récents datent de deux ans.

Complications des otites moyennes. — FLEISCHMANN (Budapest) : *Contribution à l'étude de la pathogénie et de l'anatomie pathologique des thromboses sinusiennes d'origine otique.* — Pour l'auteur, cette thrombose est due à la pression sur la paroi du sinus qui entraîne des ulcérations, des perforations, une hémorragie, etc. Cette thrombose est donc un phénomène protecteur de l'organisme et ne doit pas nécessiter l'ouverture du sinus.

FREMEL (Vienne) : *Sur l'anatomie pathologique d'une thrombose du bulbe et d'une paralysie faciale otogène au cours d'une totite moyenne aiguë* (présentation de coupes). — Les coupes intéressent une thrombose du bulbe chez un malade qui avait présenté une otite moyenne aiguë avec parésie faciale et hémiplégie.

FREMEL (Vienne) : *Sur l'anatomie pathologique des hernies cérébrales consécutives à des opérations otogènes.* — L'auteur présente une série de coupes intéressantes faites au niveau d'une hernie cérébrale consécutive à un abcès du cerveau.

Maladies du labyrinthe. — MACKENZIE (Georges-W.) (Philadelphie) : *Neurolabyrinthites consécutives à une infection focale.* — Les infections focales sont le plus souvent alvéolaires, amygdaliennes, sinusiennes, vésicales. Aucune région du corps n'en est exempte. Toutes peuvent provoquer des labyrinthites qui rétrocèdent lorsque le foyer primitif de l'infection a disparu.

PORTMANN (G.) (Bordeaux) : *A propos des spasmes vasculaires en otologie..* — Après avoir étudié les réactions vaso-motrices au niveau de l'appareil de l'audition et de l'appareil vestibulaire, à l'aide d'une très riche expérimentation sur l'homme et sur les animaux, le professeur Portmann aboutit aux conclusions suivantes : la vaso-dilatation labyrinthique due à la section du sympathique cervical ou du sympathique péricarotidien se manifeste au point de vue fonctionnel toujours par de

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

l'hypoexcitabilité, avec le plus souvent du nystagmus spontané battant du côté opposé.

Envisageant les diverses théories pathogéniques de l'épreuve calorique de Barany, il se rallie à l'hypothèse vaso-motrice, en parfait accord avec la technique récente de Kobrak d'une part et les faitc expérimentaux d'autre part.

Au cours de son étude des médicaments vaso-moteurs sur les réactions vestibulaires, adrénaline, ergotine, nitrites, ésérine, pilocarpine, atropine, etc., chez les animaux et chez l'homme, il a constaté que les résultats sont inconstants, sauf pour l'adrénaline. Il insiste d'ailleurs sur la difficulté de cette expérimentation, la réflectivité vestibulaire pouvant être modifiée sous l'influence de causes très diverses, mises en jeu par l'introduction de substances pharmaco-dynamiques dans la circulation générale.

Après avoir ensuite passé en revue les faits cliniques en rapport avec les troubles vaso-moteurs de l'oreille, Portmann dégage un *syndrome d'angiospasme labyrinthique* :

1° Bourdonnements, vertiges ;

2° Surdité, hyperexcitabilité vestibulaire ;

3° Hypertonie sympathique ;

auquel il oppose un *syndrome d'hypotonie ou de laxité*, ces deux syndromes pouvant d'ailleurs alterner chez les mêmes malades, cette succession étant la signature d'une dystonie végétative.

Surdi mutité et audition des écoliers. — NEWHART (Horace) (Minéapolis, Minnesota) : *L'étude de l'acuité auditive des écoliers au moyen de l'audiomètre.* — L'auteur fait cette communication surtout pour attirer l'attention des otologistes sur les avantages de l'examen à l'audiomètre dans les écoles, qui permettrait de déceler, de prévenir bien des surdités.

PHILIPS WENDELL (New-York) : *A propos du problème de la surdité acquise.* — L'auteur montre l'importance du mouvement qui s'est créé aux Etats-Unis pour l'étude et le traitement de la surdité. Cette organisation doit, pour donner son plein rendement, fonctionner en collaboration avec des organisations similaires dans les différents pays. La prophylaxie de la surdité pourra alors être établie sur une base solide et donner de bons résultats.

Maladies du nez. — MALJUTIN (Moscou) : *Influence de la structure du palais mou sur la repiration nasale et les affections du nez.* — Maljutin a examiné 100 jeunes soldats sains : un tiers avait un voile épais et se plaignait d'une mauvaise respiration nasale ; un tiers avait un voile moyen et se plaignait de rhumes fréquents et d'affection des narines. Le dernier tiers avait un voile mince : tous respiraient normalement et ne s'enrhumaient jamais.

WOJATSCHEK (W.) (Leningrad) : *Sur les indications de l'opération conservatrice de la cloison nasale.* — Cette opération a été pratiquée depuis plusieurs années dans notre clinique, et nous pouvons maintenant nous rendre compte de ses résultats et tirer de nos expériences certaines conclusions, comprenant les circonstances dans lesquelles il est préférable de la faire exécuter. Les indications pourraient se diviser en deux groupes : le premier embrasse celles qui sont en rapport avec la technique, tandis que le second comprend les indications soi-disant essentielles. En ce qui concerne la technique, on doit faire usage de cette opération dans tous les cas où la technique de ce procédé semblerait à l'opérateur comme facile à exécuter. En ce qui concerne la question essentielle, ce sont les raisons de la biologie des fosses nasales qui nous amènent à choisir tel ou tel moyen. Les cas où nous préférerions l'ablation totale du cartilage et de l'os sont très rares, comportent surtout les difformités très prononcées de la partie antérieure de la cloison, ou bien la combinaison de celle-ci avec un degré excessif de la leptorrhinie. La constitution du malade restreint aussi les indications, comme dans d'autres cas de la chirurgie nasale.

TORRIGIANI (C. A.) (Florence) : *Observation clinique et anatomo-pathologique sur le coryza vaso-moteur.* — L'auteur s'est appliqué à différencier cliniquement et histologiquement les cas de coryza vaso-moteurs dus à un trouble nerveux et ceux en rapport avec une modification de la perméabilité capillaire et de la membrane buccale dans lesquels le système nerveux ne joue qu'un rôle secondaire.

En second lieu Torrigiani a envisagé les types de coryza à balancement dans lesquels la rhinite vaso-motrice alterne avec des troubles d'un autre organe.

BOURGUET (Julien) (Paris) : *La dacryocystorhinostomie. Méthode de Dupuy-Dutemps et Bourguet.* — On s'est efforcé de guérir les dacryocystites depuis la plus haute antiquité sans grand résultat. Toti, dans ces derniers temps, s'est attaqué à cette affection en réséquant la paroi externe du sac lacrymal, la gouttière osseuse et la muqueuse nasale en regard. Les méthodes par voie endonasale dérivent de cette dernière. Toutes consistent à créer un orifice plus ou moins grand entre le sac lacrymal et le nez. A la longue, cet orifice se referme et la guérison obtenue dès les premiers mois ne se maintient plus. Pour obtenir une stomie permanente, Dupuy-Dutemps, Bourguet font en cet endroit ce que font les chirurgiens généraux dans la gastro-entérostomie. Ils suturent muqueuse à muqueuse. Lorsque le sac lacrymal a été décollé de la gouttière lacrymale, les auteurs la résèquent Ils incisent ensuite verticalement le sac lacrymal et la muqueuse nasale en créant deux volets qu'ils suturent l'un à l'autre. Depuis le mois d'avril 1921 où Dupuy-Dutemps, Bourguet ont publié leur méthode, plus de 800 cas ont été opérés. On obtient ainsi 98 p. 100 de guérisons définitives. La perméabilité des voies lacrymales a été constaté chez tous ces opérés huit mois après l'intervention.

BELINOFF (Sofia) : *Le rhino-sclérome en Bulgarie.* — L'auteur insiste sur notre connaissance imparfaite du rhino-sclérome. Il est classique, par exemple, de dire que les Slaves constituent une race d'élection pour cette maladie. Or Belinoff n'a constaté qu'un cas certain de rhino-sclérome en Bulgarie pendant toute sa carrière.

Il propose de constituer à nouveau le Comité international d'étude analogue à celui qui avait été créé avant la guerre pour l'ozène.

Le professeur PORTMANN (Bordeaux), s'appuyant sur l'existence du rhino-sclérome dans certaines colonies africaines françaises, montre à son tour combien notre connaissance géographique de cette maladie est imparfaite, et il se joint au professeur Belinoff pour demander la création d'un Comité international d'étude de sclérome qui pourrait travailler en accord avec la section d'hygiène de la Société des nations.

(A suivre.)

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES ENFANTS

CRÊPE VELPEAU. — Tissu élastique sans caoutchouc. Toutes indications de la ceinture de flanelle et de la ceinture abdominale.

Pharmacie centrale de France, 21, rue des Nonnains-d'Hyères, Paris.

EMBRYONINE BARRÉ. — Poudre d'embryons de blé « gorgés » (Letulle) de vitamines de céréales, etc.

INDICATIONS. — Spécifique des carences ; résultats les plus remarquables dans toutes les manifestations de carence : rachitisme, scorbut, et toutes dystrophies infantiles, ainsi que dans la *tuberculose* qui, d'après Rénon, est une « avitaminose ». *Vingt ans de succès.*

Société de l'Embryonine du Dr Barré, 10, place Thiers, Le Mans.

GERMOSE. — Gouttes à base de fluoroforme et de bergénite. Spécifique contre la coqueluche, non toxique et de goût agréable.

Sédatif de la toux. Employé dans le traitement des affections des voies respiratoires : grippe pulmonaire, bronchites, pneumonie, adénopathie trachéo-bronchique, etc.

POSOLOGIE. — Jusqu'à un an, quatre fois X gouttes ; de un à trois ans, huit fois X gouttes ; de trois à douze ans, huit fois de XV à XX gouttes ; au-dessus : huit fois de XXV à XXX gouttes.

Se prend dans un peu d'eau ordinaire ou sucrée.

Laboratoire Moreau, 7, rue d'Hauteville, Paris.

IODÉOL EXTERNE. — Iode colloïdal électrochimique pur, réservé uniquement aux badigeonnages thoraciques dans la grippe, la rougeole, etc., pour éviter les complications pulmonaires dans les affections pulmonaires aiguës et leur convalescence. Plus actif que la teinture d'iode, il contient 20 p. 100 d'iode, et n'est nullement caustique. Il peut être appliqué chaque soir, car il ne brûle pas l'épiderme.

Recouvrir d'ouate et nettoyer à l'alcool avant nouveaux badigeonnages.

E. Viel et Cie, 3, rue Sévigné, Paris.

KYMOSINE ROGIER, à base de ferment lab et sucre de lait purifiés.

MODE D'ACTION. — Rend le lait de vache absolument digestible ; facilite la digestion du lait de femme chez le nouveau-né.

INDICATIONS. — Gastro-entérites, dyspepsies infantiles, athrepsie.

POSOLOGIE. — Une cuillerée-mesure pour 200 centimètres cubes de lait à 40° ou une pincée avant la tétée.

Chaque flacon est accompagné d'une cuillère-mesure et d'une notice donnant le mode d'emploi détaillé.

Henry Rogier, 56, boulevard Péreire, Paris.

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique inaltérable, de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie ; lymphatisme ; convalescences ; tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert ; *nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoires « La Biomarine », à Dieppe.

OSTELINE. — Elément actif extrait de l'huile de foie de morue.

INDICATIONS. — Usages de l'huile de foie de morue.

A.-F. et P. Kahn, 11, rue Bergère, Paris.

PAPAINE TROUETTE-PERRET. — Ferment digestif végétal.

INDICATIONS. — Gastro-entérites des nourrissons. Diarrhées, vomissements.

DOSES. — *Enfants* : 2 cuillerées à café après chaque repas.

Laboratoire Trouette-Perret, 15, rue des Immeubles-Industriels, Paris (XIe).

PAROXYL. — Gouttes spécifiques contre la *coqueluche.*

POSOLOGIE. — Enfants au-dessous d'un an : X à XXX gouttes, trois fois par jour.

Enfants de un à cinq ans : XX à LX gouttes, trois fois par jour.

Enfants au-dessus de cinq ans : XX à C gouttes, trois fois par jour.

Dépôt général : Thiriet et Cie, 23, rue des Ponts, Nancy.

QUINBY INFANTILE. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 1 centimètre cube spéciales pour enfants.

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine à la dose de 2 dixièmes de centimètre cube par année d'âge.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de l'hérédo-syphilis : pemphigus, altérations osseuses, hépatiques, spléniques. Particulièrement indiqué dans le rhumatisme chronique déformant de l'enfant et dans la maladie de Parrot

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Les laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (Seine-et-Oise).

SALICAIRINE. — Tanno-glucoside de la salicaire. Spécifique de toutes les diarrhées infantiles, diarrhée verte, choléra infantile, gastro-entérite. Solution titrée à 5 p. 100 de glucoside. LXXX à C gouttes par jour dans un peu d'eau bouillie sucrée.

E. Viel et Cie, 3, rue de Sévigné, Paris.

SODERSÉINE (COQUELUCHE). — Bismuth colloïdal électrolytique.

Traitement de la coqueluche.

N'ayant aucune saveur, ni aucune toxicité.

Seule médication possible pour les plus jeunes nourrissons atteints de coqueluche.

Pharmacie Depruneaux, 18, rue de Beaune, Paris.

Dépôt : Pharmacie Vicario, 17, boulevard Haussmann, Paris.

SUPPOSITOIRES CORBIÈRE A BASE D'ARSÉNOBENZOL (606) rigoureusement titré à 30 p. 100 As pur.

DOSES. — Suppositoires pour enfants : 0gr03 d'arzénobenzol par suppositoire ; suppositoires pour nourrissons : 0gr,01 d'arsénobenzol par suppositoire (en boîtes de six).

LA PRATIQUE DES MALADIES DES ENFANTS

DIAGNOSTIC ET THÉRAPEUTIQUE

Publiée en fascicules, par MM.

APERT, ARMAND-DELILLE, AVIRAGNET, BARBIER, Auguste BROCA, CASTAIGNE, FARGIN-FAYOLLE, GÉNÉVRIER, GRENET, GUILLEMOT, GUINON, GUISEZ, HALLÉ, MARFAN, MÉRY, MOUCHET, PAISSEAU, SIMON, TERRIEN, ZUBER, professeurs, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux ou anciens internes des hôpitaux de Paris; ANDÉRODIAS, CRUCHET, DENUCÉ, MOUSSOUS, PETGES, ROCAZ, professeurs, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux de Bordeaux; WEILL, professeur à la Faculté de médecine de Lyon; PÉHU, médecin des hôpitaux de Lyon; CARRIÈRE, FRŒLICH, HAUSHALTER, NOVÉ-JOSSERAND, professeurs aux Facultés de Lille et de Nancy; DALOUS, LEENHARDT, professeurs agrégés aux Facultés de Toulouse et de Montpellier; AUDÉOUD, BOURDILLON, privats-docents à la Faculté de Genève; DELCOURT, professeur agrégé à la Faculté de Bruxelles.

Secrétaire de la rédaction : R. CRUCHET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux.

9 fascicules grand in-8, avec figures et photographies.

I. — *Introduction à la Médecine des enfants:* Hygiène, Allaitement, Croissance, Puberté, Maladies du nouveau-né, par les Drs MARFAN, ANDÉRODIAS et CRUCHET. 2e *édition*, 1923, 1 vol. gr. in-8 de 528 p., avec 88 fig. 45 fr.

II. — *Maladies du tube digestif*, par CRUCHET, ROCAZ, MÉRY, GUILLEMOT, GRENET, FARGIN-FAYOLLE, GÉNÉVRIER et DELCOURT. 1910, 1 vol. gr. in-8 de 550 p., avec 188 fig. 35 fr.

III. — *Maladies de l'Appendice et du Péritoine:* Foie, Pancréas, Sang, Reins, Ganglions et Rate, par HAUSHALTER, CASTAIGNE, G.-L. SIMON, LEENHARDT. 1910, 1 vol. gr. in-8 de 432 pages, avec 89 figures noires et coloriées.............................. 35 fr

IV. — *Maladies du Cœur et des Vaisseaux, du Nez, du Larynx, des Bronches, des Poumons, des Plèvres et du Médiastin*, par MOUSSOUS, BARBIER, GUINON, HALLÉ, ZUBER, ARMAND-DELILLE, AUDÉOUD, BOURDILLON. 1911, 1 vol. gr. in-8 de 701 pages avec 103 fig... 40 fr.

V. — *Maladies du Tissu cellulaire des Os et des Articulations, de la Nutrition. Maladies du Système nerveux*, par APERT, CRUCHET, CARRIÈRE. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 812 pages, avec 422 figures.................. 45 fr.

VI. — *Fièvres éruptives et formulaire*, par WEILL, PÉHU et PAISSEAU. 1922, 1 vol. gr. in-8 de 293 pages avec figures............ 25 fr.

VII. — *Chirurgie des Enfants. Appareils digestif, cardiaque et pulmonaire, organes génito-urinaires, organes des sens*, par A. BROCA, FRŒLICH, A. MOUCHET, GUISEZ et TERRIEN. 1911, 1 vol. gr. in-8 de 450 p. avec fig. 40 fr.

VIII. — *Chirurgie du Crâne, du Rachis, du Thorax, du Bassin et des Membres. Orthopédie*, par DENUCÉ et NOVÉ-JOSSERAND. 1913, 1 vol. gr. in-8 de 574 pages, avec figures...... 40 fr.

IX. — *Maladies de la Peau*, par DUBREUILH, PETGES et DALOUS. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 544 pages, avec 168 figures.................. 60 fr.

PRÉCIS des Maladies des Enfants

Par le Dr E. APERT

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

INTRODUCTION

L'Exploration clinique dans la Première Enfance

Par le Dr MARFAN

Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

4e *édit.*, 1926, 1 vol. in-8 de 568 p. avec 102 figures. Broché.... 40 fr. | Cartonné.... 48 fr.

La Pratique Thérapeutique infantile, par le Dr PAISSEAU, médecin des hôpitaux de Paris.

I. — **Formulaire de thérapeutique infantile**. 1926, 1 vol. in-18 de 206 pages .... 15 fr.

II. — **Hygiène et Diététique infantiles**, 1927, 1 vol. in-16 de 168 pages.................... 12 fr.

III. — **Consultations infantiles**. 1929, 1 vol. in-16

TUBERCULOSE INFANTILE

Par le Dr H. BARBIER

Médecin honoraire des hôpitaux de Paris.

1928, 1 vol. gr. in-8 de 254 pages, avec 85 fig... 25 fr.

La tuberculose de l'Enfant, Traitement de ses formes médicales et chirurgicales par la Tuberculine, par le Dr Lucien JEANNERET. Préface de M. le professeur HUTINEL. 1915, 1 vol. gr. in-8 de 204 pages avec figures.................................. 12 fr.

Quatre leçons sur le rachitisme, par A.-B. MARFAN. 1923, 1 vol. gr. in-8 de 70 pages avec 18 figures...... 6 fr.

Traité chirurgical de la Tuberculose chez les enfants, par le Dr A. BROCA. 1924, 1 vol. gr. in-8 de 594 pages avec 392 figures.............................. 56 fr.

Syndromes hypophysaires et épiphysaires chez les enfants, par le Dr P. LEREBOULLET, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1924, 1 vol. in-8 de 180 pages avec figures.................................. 10 fr.

Formulaire synoptique de Thérapeutique infantile, Maladies, traitements, formulaire, par le Dr H. LEGRAND. 1912, 1 vol. in-18 de 252 pages.............. 14 fr.

Manuel clinique et thérapeutique de la Diphtérie

PAR LES DOCTEURS

P. LEREBOULLET et **G. BOULANGER-PILET**

Professeur à la Faculté de médecine de Paris. — Chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

1928, 1 vol. grand in-8 de 321 pages, avec 49 figures et 2 planches coloriées........................ 40 fr.

Précis d'hygiène infantile et de Puériculture, par le Dr COMBE, professeur de clinique médicale infantile à l'Université de Lausanne. 1918, 1 vol. in-8 de 636 pages avec 193 figures.................. 36 fr.

Hygiène de l'Enfance

L'Enfant malade, l'Enfant bien portant

Par le Dr E. APERT

2e *édition*, 1924, 1 vol. in-16 de 450 p. avec 89 fig. 26 fr.

Introduction à l'étude des affections des voies digestives dans la première enfance, par A.-B. MARFAN, prof. à la Faculté de Médecine de Paris. Médecin de l'hôpital des Enfants-Assistés. 2e *édition*, 1 vol. in-8 de 152 pages. 8 fr.

Conseils pratiques d'Hygiène infantile, par les Drs NOBÉCOURT, BABONNEIX, MERKLEN, DARRÉ, TIXIER, PAISSEAU, R. VOISIN. 1914, 1 vol. gr. in-8 de 370 pages, avec 69 figures et 6 planches coloriées......... 20 fr.

Les maladies gastro-intestinales aiguës des nourrissons, par le Dr A. COMBE, professeur à l'Université de Lausanne. 1923, 1 vol. in-8 de 768 pages avec 53 figures noires et coloriées.......................... 50 fr.

Le Traitement des arrêts de croissance, par le Dr SPRINGER, 1920, 1 vol. in-16 de 96 pages.............. 5 fr.

L'Alimentation et les Maladies par carence. Les régimes carencés de l'enfant et de l'adulte, par E. WEILL et G. MOURIQUAND. 1919, 1 vol. in-16 de 119 p .. 5 fr.

Essai de Physiologie cérébrale. Les Enfants nerveux. Diagnostic, Pronostic. Aptitude, par le Dr COLLIN. 1924, 1 vol. in-16 de 155 pages............ 9 fr.

La Gymnastique respiratoire et la Gymnastique orthopédique chez soi, par le Dr Louis LAMY. 1923, 1 vol. in-16 de 128 pages avec 68 figures......... 7 fr.

Ajouter pour frais d'envoi: France, 15 pour 100. — Étranger, 20 pour 100.

Librairie J.-B. Baillière et Fils, Éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris

LE NOURRISSON

Revue d'Hygiène et de Pathologie de la Première Enfance

SEIZIÈME ANNÉE — 1928

ABONNEMENTS : France, 36 fr. Belgique, 60 fr. français. Étranger, 80 fr.
Le Numéro, paraissant tous les 2 mois : 10 francs
Numéro spécimen sur demande contre 3 francs en timbres-poste.

SOMMAIRE DU N° 1. — JANVIER 1928.

SOMMAIRE DU N° 2. — MARS 1928.

SOMMAIRE DU N° 3. — MAI 1928.

SOMMAIRE DU N° 4. — JUILLET 1928.

SOMMAIRE DU N° 5. — SEPTEMBRE 1928.

SOMMAIRE DU N° 6. — NOVEMBRE 1928.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES ENFANTS *(Suite)*

INDICATIONS. — Hérédo-syphilis.

MODE D'EMPLOI. — 2 à 3 suppositoires par semaine, par séries de 24.

Laboratoires pharmaceutiques Corbière, 27, rue Desrenaudes, Paris.

VÉGÉPHOS. — INDICATIONS. — Fortifiant général, régulateur des fonctions digestives.

Pharmacie centrale de France, 21, rue des Nonnains-d'Hyères, Paris.

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR ENFANTS

ALIMENTATION DES ENFANTS SAINS ET MALADES. — Grâce à la série spéciale des produits Heudebert (boîtes de fer), l'alimentation des enfants est à la fois agréable, variée et rationnelle.

SOUPE D'HEUDEBERT, à base de gruaux de blé, sélectionnés et dextrinés, aliment de choix très assimilable.

CRÈMES DE CÉRÉALES ET FARINES DE LÉGUMINEUSES HEUDEBERT, spécialement étudiées pour la préparation rapide des bouillies et purées, apportant les éléments vivants naturels des grains (avoine, orge, blé vert, pois, haricots, lentilles, etc.).

FARINE LACTÉE HEUDEBERT, composé homogène de lait, sucre et farine ; à préparer à l'eau dans tous les cas d'intolérance ou de dégoût du lait.

FARINE DE MALT HEUDEBERT, contient l'intégralité de la diastase de l'orge germée et facilite l'assimilation de toutes les substances amylacées.

NERGINE HEUDEBERT, farine de germe de blé spécialement préparée ; excellent complément de la farine lactée : stimule les fonctions vitales de l'organisme.

BOUILLON DE LÉGUMES DU Dr MÉRY ET BOUILLON VÉGÉTAL DU Dr COMBY, mélanges préparés : diarrhées infantiles et gastro-entérites.

AVENA, dessert à l'avoine, et **RÉGIMETTE**, délicieux gâteau sec lacté ; à l'époque des premières dents.

DÉJEUNER HEUDEBERT, déjeuner au cacao, phosphaté, d'une finesse de goût incomparable, d'une digestibilité parfaite.

Heudebert, 85, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

ANALEPTINE PHOSPHATÉE. — INDICATIONS. — Sevrage des nourrissons. Alimentation des nourrices. Alimentation des enfants.

Pharmacie centrale de France, 21, rue des Nonnains-d'Hyères, Paris.

BLÉDINE JACQUEMAIRE. — Aliment complet assimilable avec le minimum de travail digestif. Modificateur de la flore intestinale et régulateur des sécrétions digestives.

Complément nécessaire du lait de vache, dans l'allaitement mixte ou artificiel, par ses facteurs de croissance. Aliment reconstituant.

Etablissements Jacquemaire, Villefranche (Rhône).

DRYCO. — Lait spécial pour nourrissons.

B. Duhamel, 3, rue Saint-Roch, Paris.

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très faciles à digérer grâce aux diastases actives que la germination développe dans les grains, très nutritives sous un volume réduit, conservent au maximum d'action leur pouvoir diastasique et l'intégralité des sels minéraux, phosphates organiques et vitamines des céréales.

Permettent seules l'alimentation progressive et variée des enfants suivant l'âge.

A partir du sixième mois : Arrow-root malté, Féculose, Rizine, Aristose.

A partir du onzième mois : Les précédentes et de plus : Cérémaltine, Orgéose, Graménose, Bléose.

A partir du quinzième mois : Les précédentes et de plus : Avénose, Zéose, Castanose, Bananose.

A partir du dix-neuvième mois : Les précédentes et de plus : Lentilose, Crème de pois, Aricose, Nucléose.

Etablissements Jammet, 47, rue de Miromesnil, Paris.

FARINE MALTÉE MILO. — Produit diététique à base de farine de froment et de malt. Ne contient pas de lait. Recommandée pour les enfants et adultes atteints d'affections gastro-intestinales, dyspepsies, gastro-entérites.

Société Nestlé, 6, avenue Portalis, Paris (XVIIIe).

GLAXO. — Lait sec contenant 20 p. 100 de crème

A. F. et P. Kahn, 11, rue Bergère, Paris.

PHOSPHATINE FALIÈRES. — Aliment recommandé au moment du sevrage et pendant la croissance.

6, rue de la Tâcherie, Paris.

PHOSPHOGÈNE FAVRICHON. — Aliment des enfants, des mères et des nourrices.

Favrichon, à Saint-Symphorien-de-Lay.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

CLINIQUE MÉDICALE D'ARGUEL, PAR BEURE (DOUBS). Jura français. — Service spécial pour enfants à partir de trois ans (contagieux exceptés), dirigé par Mme le Dr Jeanne Bon. Régimes, solarium. Rayons ultra-violets. Diathermie. Pension : 18 francs par jour.

LA PLAGE D'HYÈRES (Var). Station P.-L.-M. — Institut hélio-marin (Dr Jaubert). Enfants et jeunes filles. Anémie, lymphatisme et toutes tuberculoses externes. Ni pulmonaires, ni contagieux. Depuis 13 francs par jour.

SANATORIUM PROTESTANT DU MOULLEAU. Arcachon (Gironde). — Situé dans les pins à proximité de la plage. Hygiène, héliothérapie, vie de famille, instruction. Indiqué pour enfants délicats, ganglionnaires, prétuberculeux. Reçoit garçons de trois à douze ans, filles de trois à quinze ans ; ni contagieux, ni plâtrés. Prix : 10 francs par jour. S'adresser Directrice.

SANATORIUM DE SAINT-JEAN-DE-DIEU, au Croisic (Loire-Inférieure). — Traitement marin pour enfants et jeunes gens (de six à dix-huit ans). Pour les conditions, s'adresser à M. le Directeur.

NOUVELLES

Service de santé des troupes coloniales. — Par décret du 22 septembre 1928, ont été promus dans le corps de santé des troupes coloniales, aux grades ci-après :

Médecin colonel : M. Guillon (Noël-Louis-Albert), médecin lieutenant-colonel, professeur à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille. — Maintenu. En remplacement de M. Gautier, retraité.

Médecin lieutenant-colonel : M. Cheynel (Jean-Henri), médecin commandant, en service au ministère des Colonies. — Maintenu. En remplacement de M. Neel, retraité.

M. Ringenbach (Joseph-Édouard), médecin commandant, en service hors cadres au poste consulaire de Canton (Chine). — Maintenu (organisation).

Pour prendre rang du 1er octobre 1928. M. Blanchard (Maurice-Marie), médecin commandant du 21e régiment d'infanterie coloniale, en stage de spécialisation au laboratoire de lipo-vaccins à Paris. — Maintenu. En remplacement de M. Guillon, promu.

Médecin commandant : pour prendre rang du 25 septembre 1928. Vogel (Edgard-Alfred), médecin capitaine, en service hors cadres en Indochine. — Maintenu. En remplacement de M. Cheynel, promu.

M. Bonneau (Ernest-Jules-Maxime), médecin capitaine à la disposition du service de santé des troupes métropolitaines, permutant temporaire de M. Placidi. — Maintenu. En remplacement de M. Ringenbach, promu.

M. Mury (Émile-Alexis), médecin capitaine du 41e rég. de tirailleurs malgaches. — Maintenu. En remplacement de M. Bouchaud, retraité.

M. Gorjux (Joseph-Marius-Étienne), médecin capitaine en service à Madagascar. — Maintenu. En remplacement de M. Bussière, retraité.

M. Souchard (Louis-Angel-Alcide), médecin capitaine, en service hors cadres en Indochine. — Maintenu. En remplacement de M. Lescure, retraité.

M. Petel (Paul-Auguste), médecin capitaine, en service hors cadres aux Nouvelles-Hébrides. — Maintenu (organisation).

M. Gascougnolle (Gaston-Henri-Théphane), médecin capitaine, en service à l'hôpital militaire de Fréjus. — Maintenu (organisation).

M. Cartron (Henri-Maurice), médecin capitaine, en service hors cadres au Cameroun. — Maintenu (organisation).

M. Marquand (Gustave-Élisée), médecin capitaine, en service hors cadres à Madagascar. — Maintenu (organisation).

M. Morin (Pierre-Marie-Baptiste), médecin capitaine, en service hors cadres à la Nouvelle-Calédonie. — Maintenu (organisation).

M. Clouet (Henri-Marie-Joseph), médecin capitaine, en service en Indochine. — Maintenu (organisation).

M. Vrignaud (René-Louis), médecin capitaine du 23e rég. d'infanterie coloniale, en stage à l'École supérieure de guerre. — Maintenu. En remplacement de M. Blanchard, promu.

Médecin capitaine : M. Bernet (Jean-Louis-Arnaud), médecin lieutenant, en service hors cadres en Afrique équatoriale française. — Maintenu. En remplacement de M. Vogel, promu.

M. Freville (Louis-Henri-Fortuné), médecin lieutenant en service hors cadres en Afrique équatoriale française. — Maintenu. En remplacement de M. Bonneau, promu.

M. Le Roux (André-Jean), médecin lieutenant en service hors cadres en Afrique équatoriale française. — Maintenu. En remplacement de M. Mury, promu.

M. Gabert (Charles-Marie-Aimé), médecin lieutenant en service en Afrique occidentale française. — Maintenu. En remplacement de M. Gorjux, promu.

M. Cremona (Toussaint-Mathieu-Raoul), médecin lieutenant du dépôt des isolés coloniaux de Marseille. — Maintenu. En remplacement de M. Souchard, promu.

M. Robert (Jean-Louis-Antoine), médecin lieutenant du 41e rég. de tirailleurs malgaches. — Maintenu. En remplacement de M. Petel, promu.

M. Kerjean (Paul), médecin lieutenant en service hors cadres en Afrique équatoriale française. — Maintenu. En remplacement de M. Gascougnolle, promu.

M. Josse (Pierre-Louis-Marc), médecin lieutenant du 18e rég. de tirailleurs sénégalais en Tunisie. — Maintenu. En remplacement de M. Cartron, promu.

M. Le Lay (Eugène-Albert), médecin lieutenant en service au Levant. — Maintenu. En remplacement de M. Marquand, promu.

M. Ravoux (Jacques-Paul), médecin lieutenant en service au Levant. — Maintenu. En remplacement de M. Morin, promu.

M. Bordes (Léon-François-André), médecin lieutenant en service en Indochine. — Maintenu. En remplacement de M. Clouet, promu.

M. Long (Frantz-Louis-Max), médecin lieutenant en service hors cadres au Togo. — Maintenu (organisation).

M. Labbé (Maurice-Olivier), médecin lieutenant en service en Afrique occidentale française. — Maintenu (organisation).

M. Sainz (Xavier-Emmanuel-Louis), médecin lieutenant en service à la Nouvelle-Calédonie. — Maintenu (organisation).

M. Bonnet (René-Gabriel-François), médecin lieutenant en service au Togo. — Maintenu (organisation).

M. Nicolas (Julien-Jacques), médecin lieutenant en service hors cadres à Madagascar. — Maintenu (organisation).

M. Mondain (André-Félix), médecin lieutenant en service à Madagascar. — Maintenu. En remplacement de M. Vrignaud, promu.

Pharmacien colonel : M. Laurent (Jean-Bonaventure), pharmacien lieutenant-colonel, professeur à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille. — Maintenu. En remplacement de M. Bloch, promu.

Pharmacien lieutenant-colonel : M. Cheyssial (Auguste-François), pharmacien, commandant en service au service colonial de Marseille, affecté (pour ordre) au dépôt des isolés coloniaux de Marseille. — Maintenu. En remplacement de M. Laurent, promu.

Pharmacien commandant : M. Croguennec (René-François), pharmacien capitaine en service au ministère des Colonies (inspection générale du service de santé). — Maintenu. En remplacement de M. Cheyssial, promu.

Pharmacien capitaine : M. Parier (Abel-Robert), pharmacien lieutenant en service hors cadres en Guyane française. — Maintenu. En remplacement de M. Croguennec, promu.

M. Seite (Charles-Henri) pharmacien lieutenant en service à Madagascar. — Maintenu. En remplacement de M. Guillou, démissionnaire.

NOUVELLES *(Suite)*

Commission supérieure d'hygiène et d'épidémiologie de la marine. — M. le médecin général Lévy, directeur du Service de santé au ministère de la Guerre, a été désigné pour faire partie de cette Commission, en remplacement du médecin général Savornin, appelé à d'autres fonctions.

Etablissement thermal de Vichy. — Un décret en date du 14 octobre porte l'allocation du commissaire du gouvernement près l'établissement thermal de Vichy de 7 500 à 22 000 francs (*J. O.*, 17 *octobre* 1928).

Sanatoriums publics. — Un décret fixe les nouveaux traitements des médecins des sanatoriums publics. Ces traitements sont échelonnés de 28 à 36 000 francs pour les médecius-directeurs et de 18 à 26 000 francs pour les médecins-adjoints (*J. O.*, 18 octobre 1928).

Conférence de la vaccination antituberculeuse. — Une conférence d'experts sur la vaccination antituberculeuse par le B. C. G. (bacille Calmette-Guérin), convoquée par l'organisation d'hygiène de la Société des nations, s'est ouverte dimanche matin à l'Institut Pasteur. Le but de cette conférence est d'élaborer et de soumettre au Comité d'hygiène de la Société des nations un pland'études international de la vaccination par le B. C. G.

Le Dr Roux, directeur de l'Institut Pasteur, a souhaité la bienvenue aux membres de la conférence et a exprimé la satisfaction qu'il éprouvait de pouvoir, une fois de plus, mettre l'Institut Pasteur à la disposition de l'organisation d'hygiène de la Société des nations. Le Dr Th. Madsen (Danois), président du Comité d'hygiène de la Société des nations, a répondu eu rappelant les éminents services rendus par l'Institut Pasteur à l'organisation d'hygiène et en rendant hommage aux travaux du Dr Roux à ce sujet et en exposant le but de la conférence.

La conférence s'est ensuite divisée en trois commissions et ne se réunira en séance plénière qu'à la fin des travaux de ces commissions. Le bureau de la conférence est ainsi composé :

Présidents : professeur Roux, directeur de l'Institut Pasteur (Paris) ; professeur Th. Madsen, directeur de l'Institut sérologique de l'Etat (Copenhague) ; secrétaire : Dr L. Rajchman, directeur de la section d'hygiène de la Société des nations, à Genève.

Présidents des sous-commissions :

Bactériologistes : professeur Bordet, directeur de l'Institut Pasteur (Bruxelles).

Cliniciens : professeur Léon Bernard, professeur de clinique de la tuberculose, Faculté de médecine (Paris).

Vétérinaires : professeur J. Nowak, directeur de l'Institut vétérinaire (Cracovie).

Institut de technique sanitaire et hygiène spéciale des industries. — L'Institut de technique sanitaire et hygiène spéciale des industries, organisme d'Etat, rattaché au Conservatoire national des Arts-et-Métiers, et destiné à la formation de techniciens de l'assainissement, ouvrira sa prochaine session le 12 novembre.

Les élèves régulièrement inscrits et qui satisfont à l'examen de fin d'études reçoivent un diplôme d'Etat : « Brevet de technicien sanitaire ».

Ces auditeurs libres sont admis sans être astreints à une scolarité régulière ; il peut leur être délivré un certificat d'assuidité.

L'enseignement est gratuit. Il comprend la technique sauitaire urbaine, rurale, coloniale, des bâtiments, des usines et ateliers, etc. Les leçons à l'amphithéâtre sont complétées par des démonstrations pratiques, manipulations, visites d'installations sanitaires, urbaines et industrielles, examens de dispositifs d'assainissement, rédactions de projets.

La durée des cours est limitée à trois mois, de façon à permettre aux élèves de province de les suivre, sans séjourner trop longtemps à Paris. La plupart des Cours et conférences ont lieu le soir, de 10 à 22 heures. La scolarité peut être répartie sur deux années.

Pour inscription et tous renseignements, écrire au Directeur de l'Institut, au Conservatoire national des Arts-et-Métiers, 292, rue Saint-Martin, Paris (IIIe).

Cours d'hygiène et de clinique de la première enfance. — M. le professeur LEREBOULLET commencera le cours d'hygiène et clinique de la première enfance le lundi 19 novembre à 18 heures (6 heures du soir) au grand amphithéâtre de la Faculté et le continuera les *mercredis* suivants à 10 h. 30 à l'hospice des Enfants-Assistés (rue Denfert-Rochereau, 74).

Le jeudi et samedi à 10 heures, cousultation de nourrissons et policliniques.

Le lundi à 11 heures, conférences complémentaires par les chefs et anciens chefs de clinique et les assistants du service.

Le jeudi à 10 heures, cours de l'Institut de puériculture, à partir du 8 novembre.

Clinique obstétricale Baudelocque. — M. le professeur COUVELAIRE. — A. SERVICES CLINIQUES avec l'assistance de MM. les Drs Levant et Portes, accoucheurs des hôpitaux ; Seguy et Mlle Bach, chefs de clinique ; Verne et Girand, chefs de laboratoire ; Powilewicz, Lacomme et Ravina, anciens chefs de clinique ; Hidden, ancien chef de clinique adjoint ; Allard, François, Mimin et Leblanc aides de clinique.

1° Service des consultations (Policlinique Valancourt, 125, boulevard de Port-Royal) :

Femmes en état de gestation : tous les jours, de 8 heures à 18 heures.

Mères nourrices et nourrissons : les mardis et jeudis, à 14 heures ; les samedis, à 9 heures.

Gynécologie : les mardis, à 9 heures, et samedis, à 14 heures.

Stérilité : les mercredis, à 10 heures.

Dispensaire antisyphilitique (*femmes et nourrissons*) : les luudis et mercredis, à 14 heures ; les vendredis, à 9 heures.

2° Service intérieur (Maternité Baudelocque, 121, boulevard de Port-Royal).

Tous les jours, à 9 h. 30 : *Visite des femmes et enfants hospitalisés.*

Les mardis, à 14 h. 30 et samedis, à 10 heures : *Opérations.*

II. ENSEIGNEMENT CLINIQUE. — M. le professeur Couvelaire. Le lundi, à 11 heures : *Discussion d'observations cliniques.* — Le vendredi, à 11 heures : *Présentation de malades.*

M. Portes. Le mardi, à 14 h. 30 : *Technique opératoire.*

NOUVELLES *(Suite)*

M. Marcel Pinard. Le mercredi, à 15 heures: *Dispensaire antisyphilitique.*

MM. Powilewicz et Lacomme. Le samedi, à 11 heures : *Puériculture et pathologie du nouveau-né.*

III. Musée Henri Varnier. — Les collections d'*anatomie obstétricale normale et pathologique* peuvent être étudiées par les élèves et les médecins, les lundis, de 14 à 16 heures.

IV. Direction d'études. — M. le professeur Couvelaire se tient à la disposition des médecins et des étudiants, le lundi, à 15 heures, à la clinique Baudelocque.

V. Cours complémentaires. — 1° Cours élémentaires de pratique obstétricale d'une durée de deux semaines. Trois séries : Vacances de Pâques, première quinzaine de juin, première quinzaine de septembre.

2° Cours supérieurs. — A. *Stage clinique et pathologie obstétricale.* — B. *Opérations obstétricales.* — 1re série du 1er février au 31 mars ; 2e série du 1er au 31 octobre.

Des affiches spéciales indiqueront en temps utile les horaires, les programmes et les conditions de ces cours de perfectionnement.

Clinique médicale des enfants. — M. Nobécourt commencera le cours de clinique médicale des enfants, le lundi 5 novembre 1928, à 9 heures.

Tous les matins, à 9 heures : enseignement clinique dans les salles, par le professeur.

Lundi et jeudi, à 10 heures : policlinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Mercredi, à 10 h. 30 : conférence à l'amphithéâtre, par M. Jean Hutinel, agrégé : Maladies infecticuses.

Vendredi, à 10 h. 30 : leçon de médecine pratique, par les chefs de clinique et de laboratoire.

Samedi à 10 heures : cours de clinique à l'amphithéâtre, par le professeur (premier cours, le 17 novembre).

Des cours de revision de médecine et de clinique des enfants seront donnés à Pâques et en juillet 1929.

Chaire de clinique de la tuberculose. — I. Enseignement élémentaire : 1° *Séméiologie de la tuberculose* : examen des malades dans les salles, les lundis et mardis, à 9 h. 30 ; policlinique au dispensaire Léon-Bourgeois, les jeudis et samedis, à 10 h. 30.

2° *Radio-diagnostic*, par le Dr Maingot, le mercredi à 9 h. 30 ;

3° *La pratique du pneumothorax artificiel et autres thérapeutiques antituberculeuses spéciales*, le mercredi à 9 h. 30 ;

4° *La pratique du dispensaire-type* (Ier et IIe arrondissements, dispensaire Léon-Bourgeois), lundis, à 2 h. 30 ; jeudis et samedis, à 9 h. 30 ;

5° *Sélection des malades de sanatoriums et préventoriums*, jeudis et samedis, à 9 h. 30 ;

6° *Tuberculose des nourrissons* (clinique et prophylaxie) ; le jeudi au dispensaire Léon-Bourgeois, à 10 h. 30 ; le vendredi à la crèche Landouzy, à 10 h. 30.

7° *Service social hospitalier*, le mardi, à 11 h. 30.

Leçon clinique, par le professeur, le mercredi à 11 heures.

II. Enseignements complémentaires. — Des séries de leçons sur des sujets relatifs à la tuberculose (anatomie pathologique ou bactériologie ; clinique ou thérapeutique ; prophylaxie sociale) auront lieu à des dates qui seront ultérieurement déterminées, sous la direction de MM. Léon Bernard ou Rist.

III. Enseignement spécial. — Deux cours seront donnés chaque année en vue de la préparation des médecins spécialistes de dispensaires et de sanatoriums.

Le premier, sous la direction de MM. Rist et Ameuille, sera d'une durée de quatre semaines, comportant leçons, examens radiologiques, techniques thérapeutiques, exercices de laboratoire et visites ; il aura lieu en octobre.

Le second, sous la direction de MM. Léon Bernard et Robert Debré, sera d'une durée de trois mois ; il sera divisé en deux parties : la première, d'une durée de quatre semaines, comprendra 40 leçons accompagnées de manipulations pratiques de clinique et de laboratoire ; la seconde, d'une durée de huit semaines, sera affectée à des stages au dispensaire Léon-Bourgeois et dans d'autres dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, ainsi que dans des sanatoriums de cette administration.

Ce cours aura lieu de janvier à mars inclusivement.

Pour les cours spéciaux, des bourses seront attribuées par le Comité national de défense contre la tuberculose.

Le cours de trois mois, comprenant obligatoirement les stages, sera exigé des candidats aux postes de médecin des dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine. Toutefois seront dispensés de la première partie de ce cours les candidats ayant suivi les leçons de l'un des autres cours institués sous les auspices du Comité national de défense contre la tuberculose, ainsi que les internes et anciens internes des centres de triage de tuberculeux de l'Assistance publique.

Le professeur Léon Bernard fera sa leçon inaugurale au dispensaire Léon-Bourgeois, le mercredi 14 novembre, à 11 heures.

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie. — M. le professeur Ombrédanne. — *Lundi*, à 9 h. 30 : examens de malades entrants par le professeur, à l'amphithéâtre du pavillon Kirmisson.

Mardi, à 10 h. 30 : leçon clinique à l'amphithéâtre par le Dr Fèvre chef de clinique.

Mardi, jeudi, samedi, à 9 h. 30 : opérations par le professeur.

Le *jeudi* sont groupées de préférence les interventions particulièrement délicates, ou non encore passées dans la pratique courante. Cette séance opératoire est organisée chaque semaine pour l'instruction de perfectionnement des chirurgiens français et étrangers.

Vendredi, à 10 h. 30. : leçon clinique à l'amphithéâtre par le professeur.

Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 30 : au pavillon Kirmisson, appareillages orthopédiques (Dr Lance et Dr Huc, assistants).

Mercredi, à 10 h. 30 : conférence d'orthopédie pratique par le Dr Lance.

Tous les jours : consultation externe de chirurgie infantile au pavillon Molland, par le Dr Aurousseau, chef de clinique. Visite dans les salles. Interventions courantes de chirurgie infantile.

Lundi, mercredi et *vendredi*, le service de gymnastique rationnelle fonctionne sous la surveillance de Mme Boltansky.

NOUVELLES *(Suite)*

Conférences sur les maladies de l'intestin (hôpital Saint-Antoine). — Du 5 au 12 novembre 1928, M. Raoul Bensaude, assisté de MM. André Cain, médecin des hôpitaux ; Pierre Oury, Hillemand, Rachet, Marchand, Terrial, Lelong, Lambling, Boltanski et Aine, fera, dans son service, une série de conférences sur les principales maladies de l'intestin (rectum inclus) et les méthodes d'exploration et de diagnostic.

Des démonstrations pratiques accompagneront ces conférences.

Travaux pratiques. — Tous les matins, à 11 heures, travaux pratiques : rectoscopie, injections sclérosantes des hémorroïdes, examens aux rayons X, électrothérapie, examen chimique et parasitologique des selles.

Les élèves, divisés en séries, pratiqueront eux-mêmes des examens et s'initieront aux méthodes nouvelles, sous la direction de M. Bensaude et de ses chefs de laboratoire.

Les conférences sont gratuites. — Pour les travaux pratiques et examens radiologiques, verser un droit de 250 francs, et s'inscrire, en raison de nombre limité de places, auprès de M. Oury, hôpital Saint-Antoine (service de M. Bensaude). Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs qui en feront la demande.

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. LÉVY-SOLAL, agrégé, commencera le cours complémentaire d'obstétrique, le *lundi* 12 *novembre* 1928, *à* 15 *heures* (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, au même amphithéâtre, à la même heure.

Objet des conférences : gestation, accouchement et post-partum normaux. Pathologie de la grossesse.

Cours d'histologie. — M. le professeur CHAMPY commencera son cours le *lundi* 5 *novembre* 1928, *à* 17 *heures* (grand amphithéâtre de l'École pratique), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : La cellule en général. Les tissus épithéliaux. Les tissus de soutien. Tissus musculaires. Tissus nerveux.

Cours libre sur l'assistance médico-sociale. — M. le Dr P.-F. ARMAND-DELILLE commencera le *mercredi* 7 *novembre* 1928, *à* 6 *heures du soir*, à la Sorbonne (amphithéâtre Michelet), et continuera les mercredis suivants, à la même heure, une série de conférences sur l'Assistance médico-sociale et l'organisation du Service social.

Cours de radiologie clinique. — M. LEDOUX-LEBARD, chargé de cours, commencera son cours le *samedi* 10 *novembre* 1928, *à* 11 *heures*, à l'hospice de la Salpêtrière (clinique chirurgicale du professeur Gosset, pavillon Osiris), et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Radio-diagnostic clinique des affections de l'appareil locomoteur.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. le professeur H. GOUGEROT, médecin de l'hôpital Saint-Louis, fera sa leçon inaugurale le 8 novembre 1928, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté.

Il commencera ses cliniques le vendredi 9 novembre, à 10 heures, et les continuera les vendredis suivants à la même heure, à l'amphithéâtre de la clinique et les mercredis soir, à 20 h. 30, à la consultation de la porte.

Traitement de la syphilis : l'indispensable en syphiligraphie avec présentation de malades et de moulages et projections.

Horaire de l'enseignement. — Les lundis : Enseignement élémentaire par les assistants et chefs de clinique, au pavillon Bazin, à 9 h. 30. — Les mardis : Policlinique par le professeur au dispensaire du pavillon Bazin, à 10 heures. — Les mercredis : Consultation de la porte, à 9 heures, par les assistants ; présentation des malades, à 10 heures, par le professeur. — Les mercredis soir : Policlinique à 20 h. 45 et leçon clinique à 21 h. 30.

(Les sujets de ces exposés et leçons seront annoncés par les journaux médicaux.)

Le 1er jeudi du mois : Démonstrations de laboratoire. Projections de coupes, etc., par le professeur et les chefs de laboratoire à l'amphithéâtre de la clinique.

Les 4e et 5e jeudis, exposé des travaux de la clinique suivi de discussion, à 10 heures à l'amphithéâtre.

Les vendredis : Visite de salles du pavillon Bazin, à 9 heures. Leçon clinique, à 10 heures, à l'amphithéâtre. — Les samedis : Physiothérapie et petites opérations, à 9 h. 30, à la policlinique et salle Lugol.

Les 3e ou 4e jeudis de chaque mois, sous le patronage de M. L. Brocq, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis. Etude d'une question d'actualité suivie de discussion, à 10 heures, à l'amphithéâtre de la clinique (amphithéâtre Fournier).

15 novembre 1928, M. Sabouraud : Etat actuel de l'étiologie et de la pathologie de la pelade, déductions thérapeutiques.

22 novembre, professeur agrégé Nanta : Aspergilloses cutanées humaines et expérimentales au cours des splénomégalies.

20 décembre, M. Millian, médecin de l'hôpital Saint-Louis : Les conflits thérapeutiques.

17 janvier 1929, M. Guy Laroche, médecin des hôpitaux : La réaction du benjoin colloïdal dans le diagnostic et traitement des symptômes nerveux.

21 février, professeur agrégé Dujardin : Réaction méningée de la syphilis et immunité.

21 mars, M. Pierre Fernet, médecin de Saint-Lazare : Les parakératoses.

18 Avril, professeur Pasteur Vallery-Radot : L'anaphylaxie en dermatologie, et M. Blamoutier : Le diagnostic de l'anaphylaxie par les cuti-réactions et intra-dermo-réactions, etc.

Le programme du semestre sera publié ultérieurement.

Anatomie pathologique — I. *Cours théorique.* — M. le professeur G. Roussy commencera son cours le mercredi 7 novembre, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mercredis suivants, à la même heure, pendant les semestres d'hiver et d'été.

M. Ch. Oberling, agrégé, commencera ses conférences le vendredi 9 novembre, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure, pendant le semestre d'hiver.

Objet du cours. — Anatomie pathologique générale : les troubles d'ordre dégénératif et d'ordre circulatoire ; les processus inflammatoires et néoplasiques ; le cancer,

NOUVELLES *(Suite)*

Le cours s'adresse essentiellement aux étudiants de 3e année ; il est complété par l'enseignement fait aux travaux pratiques.

II. *Travaux pratiques.* — Les démonstrations pratiques d'anatomie pathologique seront faites sous la direction de M. Leroux, agrégé, chef des travaux, par MM. Grandclaude, Héraux, Huguenin, préparateurs, et par Mlle Gauthier-Villars, MM. Albot, Busser, Delarue, Foulon et Vermès, aides-préparateurs.

Les démonstrations de pièces anatomiques et de préparations histologiques, essentiellement pratiques, comportent seize séances obligatoires pour chaque série d'élèves elles sont réservées aux élèves de 3e année. En plus, les élèves qui le désireront pourront suivre des séances de démonstrations d'autopsie.

III. *Cours de perfectionnement.* — Une série de cours de perfectionnement auront lieu, durant l'année scolaire 1928-1929.

I. Premier cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologiques par MM. Ch. Oberling, agrégé, Huguenin et Héraux, préparateurs. — Ce cours a commencé le lundi 8 octobre ; il comprend dix-huit séances de technique et de diagnostic portant sur les affections médicales (Droits : 250 francs).

II. Deuxième cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologiques par MM. R. Leroux, agrégé, chef des travaux ; Grandclaude et Héraux, préparateurs. — Ce cours comprend 20 séances de démonstrations pratiques et de diagnostics. Il aura lieu au mois d'avril (Droits : 250 francs).

III. Cours de technique hématologique et sérologique par le Dr Peyre, en mai (Droits : 200 francs).

IV. Cours de perfectionnement sur le cancer en juin.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 29 *octobre*. — M. Hébert (Jean), Etude sur les arthrites. — M. Nicoglou, Etude de la morti-natalité (Clinique Baudeloque, 1920-1926). — M. Boisramé, Orthopédie et restauration nasale.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

4 Novembre. — *Bordeaux.* Journées médicales de Bordeaux à l'occasion du cinquantenaire de la Faculté de médecine de Bordeaux.

5 Novembre. — *Montpellier.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Marseille.

5 Novembre. — *Nice.* Concours pour cinq places d'internes titulaires en médecine.

5 Novembre. — *Grenoble.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Grenoble.

5 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours d'histologie par M. le professeur Champy.

5 Novembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. Ouverture des conférences sur les maladies de l'intestin, par M. le Dr Bensaude et ses élèves.

5 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 9 heures. Ouverture du cours de clinique médicale des enfants.

6 Novembre. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résidant à l'hospice général.

6 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, amphithéâtre de physique, M. le professeur Strohl. Ouverture du cours de physique à 16 heures.

6 Novembre. — *Paris* Faculté de médecine, grand amphithéâtre, 16 heures. Ouverture du cours de pathologie chirurgicale de M. le professeur Paul Lecène, à 16 heures.

6 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine (salle des Thèses, no 2), 17 heures. M. le Dr Frey : Ouverture du cours de stomatologie.

7 Novembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur Gosset : Ouverture du cours de clinique chirurgicale.

7 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, amphithéâtre Vulpian, 18 heures. M. le professeur Lemierre : Ouverture du cours de bactériologie.

7 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours d'anatomie pathologique par M. le professeur Roussy.

7 Novembre. — *Paris.* Sorbonne, 18 heures. Cours libre sur l'assistance médico-sociale par le Dr Armand-Delille.

8 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Leçon d'ouverture du cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques par M. le professeur Gougerot.

8 Novembre. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures : ouverture du cours de M. le professeur Jeannin.

8 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine de Paris. Clôture du registre d'inscriptions pour les premières inscriptions de doctorat.

8 Novembre. — *Grenoble.* Concours de l'externat des hôpitaux de Grenoble.

9 Novembre. — *Paris. Tours.* Clôture du registre

NOUVELLES *(Suite)*

d'inscription pour le concours de professeur suppléant de la chaire de chimie à l'École de médecine de Tours.

9 Novembre. — *Paris*. Clinique gynécologique (hôpital Broca). M. le professeur J.-L. Faure : Ouverture du cours de clinique à 10 heures du matin.

9 Novembre. — *Montpellier*. Clôture du registre d'inscription pour les concours d'internat et d'externat des hôpitaux de Montpellier.

10 Novembre. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. Ledoux-Lebard : Ouverture du cours de radiologie clinique.

10 Novembre. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Carnot : Leçon clinique à 10 h. 45.

10 Novembre. — *Paris*. Dîner des médecins alsaciens de Paris.

11 Novembre. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Chevalier : Les splénomégalies.

12 Novembre. — *Paris*. Comité national de défense contre la tuberculose (66 *bis* rue Notre-Dame-des-Champs). Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin des dispensaires antituberculeux.

12 Novembre. — *Montpellier*. Concours de l'internat des hôpitaux de Montpellier.

12 Novembre. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr Levy-Solal : Ouverture du cours complémentaire d'obstétrique.

12 Novembre. — *Grenoble*. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Grenoble.

12 Novembre. — *Paris*. Concours pour la nomination d'un médecin chargé du dispensaire antituberculeux et la consultation antivénérienne et prénatale de Bergerac (Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame des-Chames, Paris).

12 Novembre. — *Nice*. Concours pour l'internat de l'hôpital Saint-Roch de Nice.

12 Novembre. — *Paris*. Préfecture de police. Concours pour la nomination de six aides-internes titulaires et huit aides-internes provisoires de la maison d'arrêt de Saint-Lazare.

12 Novembre. — *Paris*. Hôpital Laennec. Cours sur les maladies non suppurées de l'oreille, par M. le Dr Bourgeois.

14 Novembre. — *Paris*. Hôpital Laennec, 11 heures. Leçon inaugurale du cours de clinique de la tuberculose par le professeur Léon Bernard.

14 Novembre. — *Bordeaux*. Concours d'accoucheur des hôpitaux de Bordeaux.

15 Novembre. — *Rouen*. Concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

16 Novembre. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'un chef de service dentaire des hôpitaux de Rouen.

17 Novembre. — *Amiens*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine d'Amiens.

17 Novembre. — *Amiens*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacologie.

17 Novembre. — *Paris*. Assistance publique. Dernière limite d'inscription et de dépôt du mémoire pour le prix Civiale.

18 Novembre — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie.

18 Novembre. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique, 16 heures. M. le Dr Pasteur Vallery-Radot : Néphrites syphilitiques.

19 Novembre. — *Montpellier*. Concours de l'externat des hôpitaux de Montpellier.

19 Novembre. — *Amiens*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole de médecine d'Amiens.

20 Novembre — *Bordeaux*. Concours de médecin résidant à l'hospice général.

26 Novembre. — *Tours*. Concours de chef de clinique obstétricale à l'École de médecine de Tours.

26 Novembre. — *Marseille*. Concours de l'internat en pharmacie.

27 Novembre. — *Bordeaux*. Concours pour deux places de directeur adjoint du service annexe d'électrothérapie.

28 Novembre. — *Paris*. Val-de-Grâce. Concours pour l'admission de dix médecins sous-lieutenants et de trois pharmaciens sous-lieutenants pour l'armée active.

30 Novembre. — *Montpellier*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'asile départemental d'aliénés.

30 Novembre. — *Saint-Denis* (*Seine*). — Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien-adjoint de l'hôpital de Saint-Denis (7 *bis*, rue du Fort-de-l'Est).

CHRONIQUE DES LIVRES

Clinica infantil, par le professeur MORQUIO. 1928. Montevideo. 2 vol. in-8.

Tous les pédiatres parisiens connaissent et aiment le professeur Morquio, qui bien souvent est venu à Paris et dont la bonne grâce souriante et la conversation instructive sont unanimement appréciées. Les deux volumes qu'il vient de publier portent la marque d'une longue expérience clinique, d'un bon sens averti, d'un savoir étendu qui s'appuie souvent sur les travaux de l'école française.

Le professeur Morquio a réuni dans ces deux volumes la plupart de ses travaux et, à côté des leçons professées à Montevideo, il y a reproduit les quelques communications qu'il a faites à Paris en français, notamment une belle conférence sur les kystes hydatiques du poumon chez l'enfant, et trois intéressantes études sur la méningite ourlienne, le pseudo signe de Kernig dans la paralysie infantile, les péritonites plastiques.

La tuberculose pulmonaire et la pneumonie de l'enfant l'asthme infantile, les leucémies, les pyélites du nourrisson, la diphtérie, les kystes hydatiques du cerveau, l'appendicite, bien d'autres sujets encore ont été abordés dans des études aussi substantielles que pratiques par le professeur Morquio. Elles sont intéressantes à lire, même pour ceux qui ne connaissent que mal la langue espagnole, et contiennent nombre de conseils thérapeutiques utiles.

Ces deux volumes font grand honneur à leur auteur et témoignent une fois de plus de la valeur des travaux poursuivis à la Faculté de médecine de Montevideo où la France compte tant d'amis.

P. LEREBOULLET.

Des punitions chez les enfants, par le Dr O. FOLLOWELL, 2e *édition*, préface par M. HENRI-ROBERT. 1 vol. petit in-8o. En vente chez l'auteur, 10, rue d'Alger, 7 fr. 50.

Voici quelques années qu'a paru la première édition de ce petit volume curieux, vivement écrit, plein de souvenirs et d'anecdotes historiques et qui se termine par d'excellents conseils. Maurice Barrès l'avait alors préfacé, rappelant qu'aux moyens sans doute efficaces mais un peu rudes dont l'auteur retraçait l'histoire, devaient succéder des méthodes plus humaines. Maître Henri Robert montre, de même, dans sa préface de cette seconde édition, l'œuvre utile qu'accomplit l'auteur dont le petit volume peut figurer en bonne place parmi les multiples ouvrages de pédagogie consacrés à cette question si souvent discutée et qui le sera sans doute encore longtemps.

P. L.

Plaies et maladies infectieuses des mains, par MARC ISELIN, ancien interne des hôpitaux. Préface de CH. LENORMANT, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Un vol. de 218 pages, avec 65 figures Prix : 30 francs (*Masson, et Cie, éditeurs*).

« Ainsi que le dit excellemment Ch. Lenormant dans la préface, il n'est guère de lésions plus fréquentes que les plaies et les infections de la main et des doigts ; elles sont d'observation journalière. Tous les médecins ont l'occasion de s'en occuper. »

Le malheur, c'est que précisément tous les médecins ne sont pas capables de les bien soigner. C'est un traitement très délicat auquel on n'accorde pas toute l'attention éclairée qui convient. Rien n'est plus difficile que de soigner convenablement une plaie grave de la main ou des doigts.

Le livre de Iselin comble une lacune ; l'auteur, intéressé par les travaux américains de Kanavel et de Sterling Bunnel, s'est spécialisé, depuis quelques années, dans le traitement de ces plaies des mains et il a condensé les résultats de son expérience dans un petit volume clair, essentiellement pratique, orné d'excellentes figures.

Ce livre devrait être le *Vade mecum* de tous ceux qui sont appelés à soigner les plaies ou les maladies infectieuses des mains. On ne peut être qu'effrayé par le nombre d'infirmités qui résultent d'un traitement défectueux des accidentés du travail exposés à ces blessures : les Compagnies d'assurances et les experts près les tribunaux en savent quelque chose !

ALBERT MOUCHET.

L'infection gonococcique et ses complications, par F. CATHELIN, chirurgien en chef de l'hôpital d'urologie de Paris, et A. GRANDJEAN, assistant titulaire à l'hôpital d'urologie, Paris. Un volume in-8o, 250 pages, 30 figures cartonné. Librairie du *Monde médical*, 47, rue du Docteur-Blanche, Paris (XVIe). Prix : 15 francs.

Nous signalons à nos lecteurs ce livre très intéressant et surtout très pratique de deux auteurs qui font autorité en la matière.

Les Drs CATHELIN et GRANDJEAN ont pensé, en effet, devant l'évidence du péril que constituent les complications médicales ou chirurgicales de la blennoragie, qu'il y avait un gros intérêt pour les praticiens à avoir à leur portée un livre documenté, clair et précis, sur cette question de toute actualité qui a l'*importance sociale* de la syphilis, puisqu'elle frappe depuis les jeunes gens jusqu'à la vieillesse et oblige certains malades à se soigne toute leur vie pour éviter des complications graves tant pour eux que pour leur entourage.

Laissant de côté toute la partie théorique, les auteurs se sont bornés à signaler les méthodes simples dont les résultats ont subi victorieusement l'épreuve du temps, et que tout praticien peut appliquer sans avoir recours aux procédés de laboratoire ni aux méthodes complexes exigeant des connaissances spéciales et un matériel compliqué qui ne peut se trouver que chez certains spécialistes.

Les Dessanglés du ventre, par le Dr L. CHAUVOIS. 1928 (*N. Maloine, éditeur*).

Tous ceux qui s'intéressent à l'éducation des jeunes, parents, instituteurs, hygiénistes, liront avec profit ce petit livre, écrit pour le public extra-médical, et dont l'illustration copieuse est très explicite.

L'auteur décrit l'aspect « extérieur » et « intérieur » des dessanglés du ventre, développe les conséquences pathologiques multiples de cette déchéance abdominale, montre qu'elle est due à des erreurs d'hygiène commises dès le premier âge et propose des moyens simples, uniquement inspirés des principes d'hygiène, pour y remédier.

P. H.

HYGIÈNE

LA SITUATION SANITAIRE DU PAYS A TRAVERS LES STATISTIQUES

Par M. AUBRUN

La tenue récente de divers Congrès d'hygiène sociale a ramené, s'il en était besoin, l'attention sur le problème d'organisation médico-sociale posé devant l'opinion publique de ce pays en raison de l'importance de notre mortalité, comparée à celle qui existe dans les pays voisins.

Certes, des améliorations sérieuses ont déjà été obtenues.

Aussi bien au point de vue de la défense antituberculeuse que de la prophylaxie des diverses maladies évitables, des progrès considérables ont été enregistrés au cours de ces dernières années.

Nous avons signalé ici même les efforts admirables entrepris avec succès sur certains points de notre territoire en vue de prévenir et de limiter les funestes effets de la maladie, de même que l'adoption par le Parlement de diverses mesures législatives appelées, à n'en pas douter, à exercer une influence bienfaisante sur l'état sanitaire du pays.

Mais ces réalisations sont les unes et les autres, sous le rapport des résultats à espérer, à échéance assez lointaine.

En attendant, nous conservons le triste privilège de figurer au nombre des nations chez lesquelles la proportion des décès rapportée au chiffre de la population demeure parmi les plus élevées.

Des statistiques publiées à cet égard pour l'année 1927, il ressort que notre mortalité générale a atteint le taux, tristement éloquent, de 16,5 décès pour 1000 habitants.

Or, dans le même temps, la mortalité n'a été que 12,3 en Suisse et en Allemagne, de 11 aux Pays-Bas, et d'un peu plus de 10 dans les Etats Scandinaves.

Il sied pourtant de signaler qu'une amélioration sensible a été enregistrée en France cette même année par rapport aux constatations similaires faites en 1926.

D'après des chiffres que nous empruntons aux statistiques établies par l'Office national d'hygiène sociale, celle-ci serait de 5,73 p. 100 environ. Par rapport à l'ensemble de la population, elle aurait permis d'économiser 41 000 vies humaines.

C'est là un résultat particulièrement encourageant et qui tient, à n'en pas douter, au mouvement, chaque année plus accusé, qu'on voit se développer sur les divers points du territoire en faveur de l'hygiène sociale. Mais la différence encore très grande qui nous sépare des pays voisins au point de vue de l'abaissement du taux de la mortalité indique que nous sommes loin du but à atteindre et qu'il reste beaucoup à accomplir encore, en France, au point de vue de l'organisation contre les ravages de la maladie.

Vingt-huit départements sur les quatre-vingt-dix que comporte le territoire métropolitain, y compris la Corse, ont accusé en 1927 une mortalité inférieure à la moyenne. Ce sont les départements du Nord avec 14 p. 1000, du Pas-de-Calais avec 14,2 p. 1000, de l'Aisne (16), des Ardennes (15,4), de la Marne (16,2) de la Moselle (13,7) du Bas-Rhin (14,2), du Haut-Rhin (13,8), de la Seine (15), de la Seine-et-Oise (16,3) du Territoire de Belfort (13,7), du Doubs (15,5), du Finistère (15,4), du Loir-et-Cher (16,1), de l'Indre (16,1), de la Vienne (16), des Deux-Sèvres (16,1), de la Vendée (15,5), de la Haute-Vienne (15,7), de La Loire (16,3), du Rhône (16,2), de la Corrèze (16,2), du Cantal (16,4), de la Lozère (16,3), des Landes (16), des Pyrénées-Orientales (15,2), enfin de la Corse avec 12,8 p. 100 représentant la plus faible moyenne.

Un département a présenté une mortalité égale à la moyenne : il s'agit en l'espèce de la Meurthe-et-Moselle.

Le Lot tient la tête des départements où les décès ont été le plus nombreux par rapport à la population, avec le taux de 20,6 p. 1 000. Il est suivi en cela par les départements voisins, Lot-et-Garonne, Tarn-et-Garonne, Gers et Haute-Garonne, tous pays où l'exode rural a sévi avec une intensité particulière et qui possèdent de ce fait une forte proportion d'éléments âgés. C'est également le cas pour l'Yonne.

Quelle est dans ces chiffres la part de la mortalité infantile? Nous n'avons pas d'indications à ce sujet pour 1927.

En 1926, les décès d'enfants de moins d'un an ont atteint un taux de 9,75 p. 100. Ce sont surtout, en partant de Paris, dans les départements du Nord-Ouest que cette mortalité a été élevée.

La Seine a enregistré, en ce qui la concerne, un taux de 13,3, alors que la ville de Paris n'atteignait que 9,78. La régression qui s'est produite à ce point de vue sur les données d'avant-guerre doit être attribuée, là aussi, aux initiatives qui sont intervenues de divers côtés, en vue d'assurer aux enfants des soins davantage appropriés à leurs besoins.

Dans un rapport présenté au Ve Congrès des Commissions départementales de la natalité qui s'est tenu à Reims le 29 septembre dernier, M. Lefas, député, secrétaire général du Conseil supérieur de la natalité, indique que dans les consultations de nourrissons où l'on a pu revenir à l'allaitement maternel, comme dans certaines régions minières du Nord, par exemple, le pourcentage de la mor-

talité infantile peut descendre au-dessous de 3 p. 100.

L'importance de l'allaitement au sein pour la vie de l'enfant a été depuis longtemps mise en relief tant par les sommités du corps médical que par les hygiénistes.

Les Caisses de compensation créées en vue d'octroyer aux travailleurs, pères de famille nombreuse, des allocations familiales venant s'ajouter au salaire du chef de famille, ont fait à cet égard de très grands efforts en vue de remettre en honneur l'allaitement maternel et de réduire les conséquences néfastes de tout autre mode d'alimentation. Des primes spéciales sont remises aux mères de famille qui acceptent de nourrir elles-mêmes leurs enfants. La mortalité infantile dans les familles ainsi surveillées et protégées a été, en 1927, de 5,43 p. 100 seulement, accusant ainsi une différence sensible avec la mortalité infantile enregistrée pour l'ensemble du pays.

Parmi les enfants bénéficiaires des Caisses de compensation, suivant les indications fournies par M. Bonvoisin, l'actif directeur du Comité central des allocations familiales, lors du Congrès de Lyon, en mai dernier, il en meurt plus du tiers en moins que parmi les autres (— 12,7 en 1925 ; 34,5, en 1927).

Ces résultats sont particulièrement intéressants, et la preuve qu'il existe bien une corrélation entre l'allaitement maternel et la diminution de la mortalité infantile, c'est que la proportion des nouveau-nés allaités de cette façon et suivis par les Caisses de compensation n'a cessé d'augmenter.

De 47,22 p. 100 en 1925, elle est passée à 57,47 p. 100 en 1926 et à 62,33 p. 100 en 1927, soit une augmentation de plus de 32 p. 100 au cours de ces deux dernières années.

La régression qui s'est ainsi produite dans le nombre des décès d'enfants indique les efforts à accomplir en vue d'arriver à de meilleurs résultats généraux. Aux Etats-Unis, et à New-York en particulier, où l'hygiène est en honneur et où les œuvres d'assistance aux nouveau-nés sont très développées, la mortalité infantile n'atteint guère que 5 à 6 p. 100. Ce pourcentage s'abaisserait même à 4 p. 100 en Nouvelle-Zélande.

Comment espérer pouvoir arriver à de tels résultats dans notre pays? Sans aucun doute, en renforçant les éléments de défense qui existent déjà un peu partout en faveur de l'enfant, au moyen d'une liaison plus étroite entre les œuvres créées dans ce but ;

En développant dans les milieux féminins une connaissance plus approfondie des règles de la puériculture et surtout en luttant contre certains préjugés fortement enracinés et qui, pour trop de mères, constituent, à l'heure actuelle encore, tout l'art d'élever des enfants;

Enfin, en donnant à la surveillance médicale la possibilité de s'exercer dans les meilleures conditions et de la façon la plus complète, compte tenu des besoins particuliers à chaque région.

L'une des principales causes de mortalité chez les enfants est la diarrhée infantile, qui sévit particulièrement pendant les mois de chaleur. Il ne saurait y être porté remède — on le comprend aisément — sans le concours du médecin, mais l'éducation de la mère, à ce point de vue, reste à faire, en vue de prendre, aux époques de l'année où cette maladie est fréquente, les précautions nécessaires et qui peuvent par elles-mêmes contribuer dans une large mesure à diminuer les conséquences graves dues à cette affection. En un mot, prévenir pour n'avoir pas à guérir.

Il appartient par ailleurs aux collectivités publiques, en collaboration avec l'initiative privée, d'encourager le plus possible l'allaitement au sein, qui demeure pour l'enfant la véritable formule de santé et le remède préventif le plus efficace contre la maladie.

Cette protection appliquée à l'enfance est d'une importance d'autant plus grande qu'elle commande en partie le problème de la santé chez l'adulte.

C'est grâce à la résistance acquise à cette époque de la vie que l'organisme sera plus ou moins capable, par la suite, de résister aux dépressions passagères et aux attaques sournoises de la maladie.

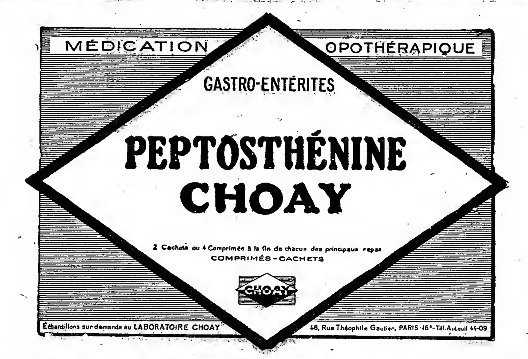
La mortalité générale se trouve ainsi, dans une mesure appréciable, dominée par une plus ou moins bonne organisation de l'assistance infantile.

En protégeant l'enfant, en lui permettant d'acquérir un développement normal, on aide du même coup à la formation d'une génération saine et vigoureuse qu'il suffira par la suite de surveiller.

Cela ne veut pas dire, bien entendu, que le problème de la santé publique se ramène à une simple préoccupation de l'assistance à donner aux nouveau-nés, au cours des premiers mois de leur existence.

La continuité est ici, plus qu'en aucun autre domaine peut-être, de règle absolue. Mais encore est-il nécessaire que l'œuvre à accomplir repose sur des bases solides.

Pour lutter contre la maladie et la mort, il faut savoir préparer la vie dès ses débuts. Et c'est pourquoi nous persistons à croire que ce qui manque le plus à ce pays, c'est une politique de l'hygiène infantile. Tant que celle-ci n'aura pas reçu les développements et les soins qu'elle mérite, des décès nombreux continueront à anémier la race et la maladie à affaiblir sa puissance de vitalité.



MÉDICATION OPOTHÉRAPIQUE
GASTRO-ENTÉRITES
PEPTOSTHÉNINE
CHOAY
2 Cachets ou 4 Comprimés à la fin de chacun des principaux repas
COMPRIMÉS - CACHETS
CHOAY
Échantillons sur demande au LABORATOIRE CHOAY
48, Rue Théophile Gautier, PARIS-16e-Tél. Auteuil 44-09



OXYGÉNOTHÉRAPIE
HYPODERMO-OXYGÉNATEUR PNEUMO-OXYGÉNATEUR
Des Docteurs
C. LIAN et NAVARRE
DRAPIER
INSTRUMENTS DE CHIRURGIE
41, Rue de Rivoli, PARIS
Notices sur demande



TRAITEMENT DES DÉPRESSIONS NERVEUSES, ASTHÉNIE, NEURASTHÉNIE, CONVALESCENCES, ETC...
VISCO-SÉRUM
COMPOSÉ DE SODIUM,
CALCIUM, POTASSIUM
ET D'UN NOYAU PHOSPHORÉ
AMPOULES DE 5 CC. — GOUTTES
LABORATOIRE G. FERMÉ
55, Bd DE STRASBOURG, PARIS (10e)

VARIÉTÉS

DANS LES JARDINS DE SAINT-LUC ET DE SAINT-COME

LES GUÉRISSEURS

Par G. DAGEN.

Le fermier, le bourreau, le paysan, le parfumeur.

Il y a eu des « guérisseurs » de tous temps, mais jamais peut-être une époque ne fut aussi fertile que celle se situant entre la Révolution et la loi de ventôse.

Si nous remontons plus haut, jusque vers le commencement du XVIIIe siècle et les fameux édits de réglementation de la chirurgie, nous constatons que le nombre des guérisseurs n'était pas si grand qu'on a voulu le faire accroire. Des réglementations sévères pourchassaient ceux qui exerçaient sans examen ou brevet, quelque simples que fussent lesdits examens pour certaines parties.

Quelques campagnes éloignées pouvaient avoir leurs rebouteurs et autres tout autant que les communautés des chirurgiens ne s'en intéressaient pas.

Il faut en convenir, les règnes de Louis XV et Louis XVI notamment, protégèrent l'exercice légal.

Qu'il y ait eu des vendeurs de baumes et autres préparations sans efficacité, c'est certain, mais les temps en sont-ils bien changés?

Les parties considérées comme les plus simples — l'extraction des dents pour ne citer que celle-là — étaient réglementées sérieusement. Si quelques forgerons et autres fèvres arrachèrent des dents sans diplôme, mirèrent les urines et vendirent des secrets dans des localités éloignées de tout homme de l'art, il ne s'ensuit pas nécessairement que cette quasi-tolérance leur donnât l'impunité. J'ai de nombreux exemples du contraire.

Après le décret de ventôse, les guérisseurs surgirent au grand jour et d'autres incompétents, alléchés par l'appât d'un gain plus rémunérateur que celui du travail de la terre, se découvrirent une science infuse et pas toujours anodine.

Comme on s'aperçut d'un état de choses préjudiciable, on fut obligé de renvoyer tous ces innocents disciples illettrés d'Esculape à leur charrue ou à leur forge.

Ce fut une belle levée de boucliers !

Et le régime fut violemment pris à partie par ces amis de la liberté et ennemis de la santé publique. Les officiels reçurent des torrents d'injures.

Qu'un médecin n'ait pu guérir un malade sur la quantité de ceux auxquels il prolongeait la vie, ou que le malade se soit mis entre les mains d'un guérisseur, — heureux celui qui vient sur le décours de la maladie ! — que par raison de bon gouvernement ou autrement le malade paraisse guéri, les certificats pleuvaient, et du maire qui n'y connaissait rien et du malade qui n'y connaissait pas grand'chose et des amis et voisins qui croyaient y connaître un tantinet. Que le malade trépasse entre les mains des guérisseurs, on ne délivrait point de certificats et on disait qu'il avait trop attendu pour délaisser l'officiel, en faveur du protégé des dieux.

Ah, il y en avait, comme il y en avait encore il y a vingt ans, des gens qui vous racontaient l'éternelle petite histoire suivante : J'ai vu (ils avaient tous vu ça !) le rebouteux désarticuler les quatre pattes d'un mouton, poser à terre l'animal incapable de se mouvoir, et tout après, à l'aide d'un mouvement en sens contraire du premier, l'animal rétabli folâtrait dans les pâtures au grand émerveillement des milliers de soi-disant témoins, dans un village de quarante-cinq personnes.

On empêcha donc cette tourbe de désarticuler sous prétexte de rétablir les articulations, d'accrocher le cœur détaché de son crochet, d'empoisonner avec des composés et de ne rien faire à l'aide de simples.

Ce fut la ruine des humanitaires qui devaient leur talent à l'inconséquence d'un vœu.

Ils s'apitoyèrent tous sur ce que leurs soins étaient gratuits.

Gratuits? Voire ! Des poulailles, des œufs, des vins sont-ils rémunération ou non? Et même, en ces temps fortunés où les denrées n'atteignaient point des prix mercantilesques, douze œufs, une paire de poulets et les quatre bouteilles de vin de derrière les fagots ne valaient-ils pas la pièce de quarante sous et même de vingt que certains médecins demandaient à leurs guéris, quand ils ne donnaient point, en outre des soins, l'écu dans l'ordonnance qui avait demandé des études plus complètes que l'étude « approfondie » des oreilles-d'âne, de la plante au charpentier et du mille-pertuis?

Il y a quelque vingt ans, l'on pouvait encore admirer aux foires villageoises des vendeurs de 1 centimètre cube de créosote à quarante sous et de morceaux d'encens au même prix contre les vers des dents, de la liqueur qui avait tiré des vers intestinaux kilométriques, montrés aux yeux des badauds. Mon grand-père même donnait une eau pour se guérir de toutes les maladies, formule secrète « donnée par un Indien » — qu'allait faire cet Indien dans ma province ? — eau qu'il fabriquait lui-même à l'aide de plantes cueillies en secret la nuit près des remparts de la moyenâgeuse cité de Mme Carcas ; eau qui avait une telle odeur répugnante, qu'une bouteille soigneusement cachetée

VARIÉTÉS *(Suite)*

et donnée à ma famille, il y a trente ans, explosant un jour, parfuma si désagréablement le buffet où on l'avait serrée, qu'il y a dix ans, quand le buffet était encore en ma possession, il lançait au nez des effluves épouvantables.

Oui ! Cette eau avait des propriétés ! Mais je n'ai jamais connu que celle de me donner des nausées au remugle de sa fragrance.

On ne rémunérait pas mon aïeul de l'octroi de cette eau souveraine qu'il avait baptisée d'un nom cambronien, à cause de l'odeur; liquide que les infortunés patients devaient s'ingurgiter, en se serrant les narines probablement.

On ne le rémunérait pas, et il n'acceptait aucune denrée. Il faisait cela pour l'amour de Dieu. Eh bien, Dieu doit avoir eu beaucoup à lui pardonner, à cet excellent homme d'autre part.

Et à son dernier soir, il a tout de même fait mander le diplômé,

Qui n'a pu prolonger une vie déjà longue, soit !

Mais a eu la courtoisie de ne pas incriminer l'Indien,

Lequel (s'il a jamais existé) n'aurait certainement pas agi de même.

***

Ah ! qu'elle était belle la science des guérisseurs et qu'ils écrivaient bien ! Voici quelques échantillons de leurs doléances.

A Monseigneur de Champagny, Grand Croix de l'Ordre Impérial de l'Aigle, Grand officier de l'Empire, ministre de l'Intérieur, etc.

Monseigneur,

Votre justice, vos talens, et votre amour pour l'humanité surtout, vous ont élevé aux dignités éminentes que Sa Majesté Impériale a cru devoir accorder à votre rare mérite.

C'est donc avec confiance que j'ose espérer que Votre Excellence daignera avoir égard à mon exposé.

Fermier aux Molières près Limours, département de Seine-et-Oise, animé comme feu mon père du désir de soulager gratuitement sans aucun salaire et par seule pitié les malheureux dans leurs infirmités, ne désirant même traiter que ceux qui, se voyant condamnés ou abandonnés par les gens de l'art, ne savent plus après Dieu à qui avoir recours, je n'aurai jamais cru pouvoir par une conduite si désintéressée et si louable m'exposer aux traits envenimés de la jalousie de Me Gautier, chirurgien à Limours, et du Cn Hastillier, chirurgien à Chevreuse, qui semblent se réunir et ameuter contre moi leurs confrères pour chercher à m'arracher la douce satisfaction de me rendre utile à mes semblables.

Guidé par une étude profonde des simples, ce n'est que dans la connaissance que j'ai acquise de leurs vertus et de leurs forces graduelles que je cherche les remèdes que je conseille à la foule de gens qui de très loin même me viennent à chaque instant consulter.

Je puis me flatter d'avoir fait parmi les militaires surtout de nos environs des cures dans les parties des fraîcheurs, des blessures, et même des ulcères invétérés qui ont surpris même les gens de l'art.

Je ne vais administrer aucun soin aux malades. D'après leur urine et l'indication personnelle du siège de leur douleur, je leur indique sans aucun intérêt le traitement et régime qu'il faut qu'ils observent et leur indique les plantes dont ils doivent se servir, soit pour ranimer leur intérieur épuisé, soit pour cicatriser leurs plaies et extirper les causes qui pourraient en agraver les effets.

Serait-ce donc sous l'Empire des Arts, de la Justice et de l'Humanité qu'il serait défendu de faire gratuitement le bonheur et le bien de ses semblables ? Non ! non ; les lois ne sévissent, et ne doivent sévir que contre ces lâches ignorants dont la terre a peine à couvrir l'impéritie et les fautes, tandis que la lumière n'éclaire que fortuitement des succès bien plus souvent dus à la force de la jeunesse, à la santé du tempérament qu'à leur verbiage et leurs conjectures.

Si Votre Excellence l'exige, je demande à subir un examen, de le soutenir, même devant mes pauvres adversaires qui, gonflés d'orgueil et dévorés de jalousie, ne pourront jamais, du moins j'ose m'en flatter, me ravir l'estime, l'amitié même de mes concitoyens ni nuire à l'intime confiance que des guérisons sans nombre, gratuitement faites, m'ont méritée de toutes parts.

J'en ai déjà nombre de certificats et j'offre en produire de tous ceux qui sont venus me consulter et affirment avec justice que je ne fais ni métier ni marchandise de mes petits talents et ne m'en sers au contraire que pour le soulagement des infortunés. S'il ne faut même qu'une patente pour me mettre à couvert des poursuites de mes adversaires, je suis prêt à faire encore ce sacrifice et l'ajouter à ceux que mon humanité me force de faire journellement pour les malheureux.

Dans de tels sentiments, j'attends donc avec confiance de la justice et de la bonté de Votre Excellence qu'il vous plaise prononcer sur ma demande.

Et je ne cesserai d'adresser avec ma famille les vœux les plus sincères pour la conservation des jours précieux de Votre Excellence.

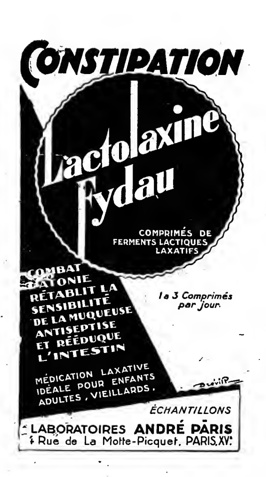
BÉGUIN, *fermier aux Mollières, près Limours.*

Brouillon de la réponse :

Le ministre à M. Béguin.

Turin, le 7 floréal an XIII.

La loi du 19 ventôse et celle de germinal an XI s'opposent également, Monsieur, à ce que je vous

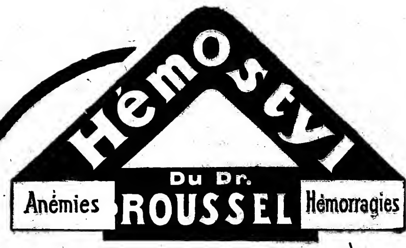






BOLEASE
AFFECTIONS DU
FOIE
ET DE L'INTESTIN
GLOBULES GLUTINISÉS
AUX EXTRAITS COMPLETS & INALTÉRABLES
DE BILE & DE BOLDO
DOSE
2 à 6 globules par jour
MONAL
Laboratoires MONAL, 6, rue Bridaine, PARIS




Hémostyl
Du Dr.
ROUSSEL
Anémies
Hémorragies

VARIÉTÉS *(Suite)*

accorde l'autorisation que vous me demandez de traiter gratuitement les malades et de leur indiquer ou distribuer des remèdes. Ce n'est qu'en subissant les examens et en vous faisant recevoir que l'exercice de l'art de guérir, même dans les parties les plus bornées, peut vous être permis et je n'ai pas le droit de vous dispenser d'une obligation que les lois ont formellement prescrite.

J. v. s. (Je vous salue).

***

A Son Excellence, le ministre de l'Intérieur.

Excellence,

Jean-Baptiste Demôrest, agée de cinquante-deux ans, exécuteur des arrêts de la cour de Justice criminelle, a l'honneur de vous représenter que depuis son enfance il s'est toujour appliquer à connaître et à guérir les différants meaux qui affligent l'umanité à l'aide de ses parents et collègues éclairés, il s'est acquit le talant de guérir les plaix les plus déses-pérée ainsi que les leppres, galles, puteteigne et humeure froide.

L'exposant compose 32 *baume différants dont plusieurs sont inconnue aux chirurgiens les plus sélèbre, des pomades pour les enchilosse et rhumatisme et set traitée toutes maladies vénériennes.*

Il a l'honneur de représanter à S. E. qu'il n'y a que son faible talant qui empêche le fatale préjuger qui reigne contre les exécuteurs et même il traite les indigens gratis.

Plusieurs chirurgiens s'opposent à ce que l'exposant continue à secourir ceux qui s'adressent à lui. C'est pour ce motif que l'exposant recours à S. E. pour la supplier de lui permettre de continuer sa pratique et il ne cessera d'adresser des vœux au ciel pour la conservation des jours pressieux de V. Grandeur.

J'ai l'honneur...

DEMOREST.

Grenoble 29 *août* 1808.

Le 28 septembre, le ministre écrit au préfet du département : *Des motifs de convenance doivent lui interdire cette pratique et la loi du* 19 *ventôse an II s'oppose à ce qu'il la remplisse... son état a toujours été regardé comme incompatible avec la profession de chirurgien.*

***

A Son Excellence Mgr le ministre de l'Intérieur.

Monseigneur,

J'ose prendre la liberté de m'adresser à V. E. pour l'instruire que je suis possesseur d'un spécifique sûr contre la maladie désignée sous le nom de fièvres intermittentes telles que la quotidienne, la tierce et la quarte.

Le spécifique est appliqué à l'extérieur sur le creux de l'estomac sans aucun remède intérieur. Ma philanthropie m'aurait déterminé à gratifier le public de ce puissant et souverain moyen, mais, peu favorisé des biens de la fortune, et chargé en outre d'une nombreuse famille, je désirerais une rétribution du gouvernement après que l'efficacité du remède aura été reconnue et constatée. Je suis prêt, en conséquence, à en faire l'expérience par devant des médecins désignés sur les lieux, le remède n'étant pas susceptible de transport.

J'ai l'honneur....

JACQUES DELATOUR.

Orange, 26 *de l'an* 1809.

Réponse du ministre, 25 février 1809 et 10 mai 1810 : il ne peut prononcer qu'après envoi de la recette à la Faculté.

***

Permission demandée pour distribuer deux beaumes, l'un pour faire renaître et conserver le coloris des lèvres, l'autre pour enlever de la figure et autres parties du corps les tartres que laissent après elles quelques maladies.

A S. E. le ministre de l'Intérieur,

Monseigneur,

Occupés depuis longtemps à la recherche de quelques compositions chimiques qui puissent être utiles à la société, nous nous empressons de faire hommage et de soumettre à V. E. la découverte à laquelle nous sommes parvenus de deux beaumes salutaires dont la composition n admet que le suc de quelques simples et qui réunissent un parfum très suave. Les propriétés incontestables, savoir : l'un de donner, faire renaître et conserver le coloris des lèvres, l'autre d'enlever de la figure, de la gorge, et des bras les taches que laissent après elles des maladies dont les deux sexes supportent le désagrément. L'efficacité de ce dernier spécifique rend au teint sa première fraîcheur et donne à la peau sa blancheur naturelle.

Beaume des lèvres :

L'employ de ce beaume n'exige aucune préparation, il suffit d'en prendre avec le doigt assez pour l'étendre sur les lèvres.

Le goût n'éprouvera aucune contrariété.

Beaume de la figure :

Ce spécifique demande, pour son efficacité, quelques soins de plus en son usage que le premier.

On en prendra avec le doigt la quantité que l'on jugera nécessaire pour l'étendre sur les taches, et dans le cas où il n'y aurait point de tache à enlever,

VARIÉTÉS *(Suite)*

on connaît sa seconde propriété de rendre au teint sa première fraîcheur, et à la peau sa blancheur naturelle.

Ainsi, après avoir étendu le beaume sur la figure, la gorge ou le bras, on lui donnera la lattitude, d'une demi-heure à peu près, d'être imbibé par la peau. Après ce temps, on pourra, avec un linge fin, s'essuyer légèrement.

Telles sont, Monseigneur, les propriétés et la manière de faire usage de ces beaumes.

Les succès que nous avons obtenus de nos nombreux essais ne laissant aucun doute sur la certitude desdites propriétés, nous avons lieu d'espérer que V. E., toujours prête à accueillir et propager les moindres objets d'utilité publique, daignera nous encourager dans nos travaux par une licence ou permission expresse d'offrir notre découverte au public. DELAFOND.

73, rue du Regard, faubourg Saint-Germain.
Lafitte-Lacôt.

Registre des délibérations de l'Ecole de médecine, séance du J floréal an XIII.

(Pour la deuxième recette).

Nous avons reconnu qu'elle ne pouvait donner pour résultat qu'une composition ridicule et de propriétés bien inférieures à celles de la plupart des pommades adoucissantes qu'on fait journellement pour le visage...

Le 15 messidor, de Gênes, le ministre écrivait au préfet de police et signifiait l'opinion de la Faculté, laquelle demandait la recette du baume pour les lèvres.

LA MÉDECINE AU PALAIS

RÉVÉLATION DU SECRET PROFESSIONNEL

« Considérant que R... n'a songé à alléguer que le Dr G... n'était pas autorisé à faire connaître son diagnostic, soit à la direction de l'usine, soit à la dame R..., que quand, par une interprétation inexacte de ses conclusions, le jugement qui a ordonné l'expertise a déclaré qu'il avait « accusé nettement le médecin traitant d'avoir violé les règles du secret profes-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

sionnel, notamment vis-à-vis des directeurs de la manufacture d'armes qui employaient R... et de la famille de ce dernier » ;

« Considérant que, sans doute, après ce jugement, R... a invoqué, pour motiver son action, une violation du secret professionnel commise par le Dr G..., mais qu'il ne paraît pas l'avoir reprochée vis-à-vis de la dame R... ; que dans ses conclusions prises après l'expertise il s'est borné à critiquer la façon un peu brusque dont le médecin aurait affirmé la nature de la maladie ; que, bien plus, loin de lui faire un grief de n'avoir pas gardé un secret dont il ne l'aurait pas délié, il lui reproche de n'avoir pas donné des explications assez précises à la dame R... en alléguant « que pour remplir en entier son devoir de médecin consciencieux, il devait expliquer clairement et très précisément ce qu'était la syphilis, le mauvais renom qui s'attachait justement à cette maladie et leur démontrer la nécessité de prudence qui s'imposait à eux. Si les explications du Dr G... avaient été suffisantes, Mme R... n'aurait pas été obligée d'en demander de supplémentaires à un voisin quelconque ;

« Considérant que, dans ces circonstances, R... est mal fondé à reprocher au Dr G... la violation d'un secret qui aurait été imposé à celui-ci ;

« Par ces motifs, statuant tant sur l'appel principal du Dr G... que sur l'appel incident de R..., réforme le jugement dont est appel; décharge le Dr G... des condamnations prononcées contre lui, rejette la demande et les conclusions de R..., etc. »

Cet arrêt démontre toutes les réserves que nous avons faites en analysant cette décision et combien il nous paraît préférable d'adopter les termes de la jurisprudence et l'opinion des auteurs qui voient dans le secret professionnel une obligation absolue et un devoir qui n'admet aucune dérogation.

En pratique, d'ailleurs, il apparaît que la règle absolue comporte des avantages réels non seulement pour le malade, mais pour le médecin.

Si on considère en effet que l'obligation du secret est absolue, la conduite à tenir par le médecin est aisée et il n'a pas besoin d'engager sa responsabilité dans des appréciations difficiles pour déterminer son devoir ; il n'a qu'à observer le silence.

Dans son livre sur le secret médical, le docteur

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Brouardel s'exprime en ces termes : « Les statuts de beaucoup de sociétés de secours mutuels excluent du traitement donné aux sociétaires certaines maladies, notamment les affections vénériennes. Des bulletins délivrés aux médecins réservent souvent une case pour l'inscription de la nature de la maladie. Il me semble indiscutable que lorsqu'il donne les indications qui lui sont demandées, le médecin viole l'article 378 du Code pénal. »

Telle est l'opinion du Dr Brouardel, qui n'admet aucune dérogation, quelle qu'elle soit, à l'obligation au secret professionnel.

Si, au contraire, cette obligation n'est que relative, elle est susceptible de fléchir devant l'autorisation donnée par le malade, mais dans tous les cas il semble bien que le mandat donné par le chef d'entreprise au médecin serait insuffisant pour le délier du secret professionnel.

Dans l'arrêt que nous avons analysé et reproduit, les juges ont fait résulter le consentement du malade du fait que celui-ci avait demandé la visite du médecin de l'usine. Or le malade avait peut-être simplement accepté, sans la requérir, l'intervention du médecin, et ce fait déjà pourrait faire fléchir l'argumentation de la Cour.

De plus, les juges ont pris texte de ce que le malade se trouvait déjà informé par ce même médecin de la nature de son mal ; et de l'ensemble des deux faits, la Cour conclut à une autorisation. Il apparaît que cette appréciation est le résultat d'une erreur, car les faits ne démontrent pas que le malade ait eu l'intention de relever médecin de son obligation, et ce n'est pas seulement parce qu'il a accepté des soins, alors qu'il connaissait son mal, qu'on peut en conclure qu'il a voulu laisser au médecin la liberté de divulguer une maladie que celui-ci ne connaissait que par l'exercice de son art.

Comme conclusion et de l'arrêt et des références d'auteurs que nous avons indiquées, on peut dire que le secret professionnel se trouve mis en péril par de semblables décisions, puisque les malades n'ont plus la sécurité du secret et que les médecins peuvent être frappés par la loi si le tribunal ne voit pas d'autorisation là où il leur a semblé en découvrir une. Il semble donc à la fois plus équitable et plus juridique de conclure au caractère d'ordre public du secret professionnel.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

Conditions d'Abonnement

PARIS MÉDICAL paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Paris, France et Colonies : 50 francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : **75 francs français.**

TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Chili, Cuba, Egypte, Equateur, Espagne, Esthonie, Ethiopie, Finlande, Grèce, Haïti, Hollande, Hongrie, Lettonie, Lithuanie, Mexique, Paraguay, Pérou, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, San Salvador, Serbie, Siam, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, Uruguay, Vénézuéla : **95 francs français** ou l'équivalent en **dollars, en livres sterling** ou en **francs suisses.**

TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1 : **120 francs français** ou l'équivalent en **dollars, en livres sterling** ou en **francs suisses.**

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX EN 1928

7 Janvier.... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
21 Janvier.... — Dermatologie (direction de MILIAN).
4 Février ... — Radiologie (direction de REGAUD).
18 Février ... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de LEREBOULLET).
3 Mars ..... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
17 Mars ..... — Cancer (direction de REGAUD).
7 Avril...... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
21 Avril...... — Eaux minérales (direction de RATHERY).
5 Mai ...... — Maladies de nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY).
19 Mai ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
2 Juin ..... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER)
16 Juin ..... — Médicaments et pharmacologie (direction de TIFFENEAU).
7 Juillet..... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de LEREBOULLET).
21 Juillet..... — Chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
4 Août ..... — Maladies mentales (direction de BAUDOUIN).
1er Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
6 Octobre... — Maladies nerveuses (direction de BAUDOUIN).
20 Octobre... — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE).
3 Novembre. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
17 Novembre. — Médecine sociale (direction de BAUDOUIN).
1er Décembre. — Thérapeutique (direction de HARVIER).
15 Décembre. — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).



NÉCROLOGIE

ALBERT ROBIN

Le professeur Albert Robin vient de mourir à l'âge de quatre-vingt-un ans. Il était né à Dijon le 20 septembre 1847, d'une honorable famille Bourguignonne qui, lorsqu'il sortit du collège, rêva d'en faire un industriel. Mais bientôt, cédant à son goût très prononcé déjà pour les études scientifiques, il quitta l'usine paternelle pour entrer d'abord (il n'avait alors que dix-sept ans) comme modeste préparateur, dans le laboratoire de chimie du professeur Ladrey à la Faculté des sciences de Dijon, d'où il passa dans celui du baron Paul Thénard à Paris.

Là, à l'aide des modestes ressources que lui procuraient ses maigres appointements de préparateur, il prit ses premières inscriptions de médecine. En 1870, lorsque éclata la guerre, il était externe des hôpitaux.

Dispensé comme fils de veuve, il s'offre à l'engagement volontaire, est refusé pour cause de myopie, mais part quand même pour l'Est avec le secret espoir qu'il trouvera à y faire son devoir. Bientôt, en effet, le 26 juillet, il est attaché en qualité d'aide-major de 3e classe à l'ambulance privée de Richard Mesnil qui ne tarde pas à tomber dans les mains des Allemands. Le général wurtembergeois, au mépris de toutes les conventions internationales, veut chasser les blessés français de l'ambulance et donner leur place aux blessés prussiens. Robin indigné s'interpose, proteste avec violence, est fait prisonnier (14 août 1870) ; mais il s'évade au bout de quelques jours 24 août). Pendant cette courte captivité, il s'était fait condamner à mort, du reste, pour acte de rébellion, et cependant, il avait désarmé par son indomptable sang-froid le grand-duc de Mecklembourg, chef des armées allemandes, qui lui laissa la vie. Verdun était bloqué ; il parvient à y pénétrer et, grâce à ses connaissances en chimie, y rend de nombreux services pour la fabrication des explosifs. Et là encore, le jeune aide-major se distingue ; après sa tâche terminée, profitant des nuits sans lune, l'accompagne les sorties, en particulier les 27 et 28 août, pour aller surprendre les batteries ennemies, sabrer les canonniers et enclouer leurs pièces. Cité deux fois à l'ordre du jour de l'armée pour faits de guerre par le général Guérin de Valdenbach, commandant de la place, est (à vingt-trois ans, décoré de la Légion d'honneur, les 31 octobre 1870... Telle est l'explication des trois premiers mots gravés sur la médaille qui lui fut offerte le 11 mars 1906 :

« *Lauriger ense prius...* »

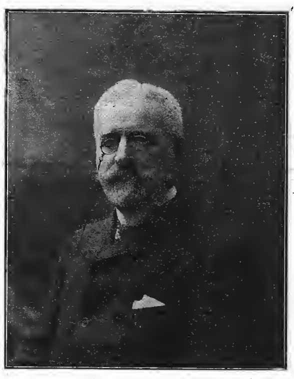
A la capitulation de Verdun (9 novembre), il décide de s'évader, prend un cheval d'artillerie, passe en Belgique et de là parvient à gagner l'armée de la Loire avec laquelle il prend part brillamment aux batailles de Marchenoir et du Mans.

Au moment de l'armistice, il se retrouve à Nantes officier de cavalerie. Là, il nous l'a confirmé depuis, il a quelques instants d'hésitation et se demande s'il suivra la carrière militaire ou reprendra les études médicales. Mais son choix est vite fait, la vocation première triomphe, il revient à Paris, quitte l'armée, reprend ses modestes fonctions au laboratoire de Thénard, prépare les concours et l'année suivante, en 1872, est reçu le premier à l'Internat.

Avec Gosselin, à la Charité, il s'initie à la clinique chirurgicale, avec Gubler, Parrot et Jaccoud, il apprend la clinique et la thérapeutique médicales, en même temps qu'il est un des premiers à s'assimiler la science et les méthodes allemandes, très peu connues jusqu'alors chez nous.

En 1877, son internat terminé, il soutient sur l'urologie de la fièvre typhoïde une thèse de doctorat qui affirme déjà sa personnalité et fait événement.

Toujours fidèle d'ailleurs à la chimie, qui avait été



Le Pr Albert Robin.

son premier refuge, il devient chef du laboratoire de Hardy à la Charité, est l'élève de Wurtz et d'Armand Gautier et, s'il choisit définitivement la carrière médicale, c'est, ainsi qu'il l'a écrit lui-même, dans le but de chercher à appliquer les connaissances chimiques qu'il avait pu acquérir, avec la constante préoccupation, qui ne le quittera plus, de fournir à la clinique et à la thérapeutique des bases plus scientifiques, et par conséquent plus solides. A la conception classique qui, identifiant la maladie avec la lésion, réclamait une thérapeutique organicienne et anatomique, il oppose la nécessité d'observer d'abord les modifications subies par les échanges organiques dans les états morbides, puis, remontant de ces modifications aux troubles fonctionnels qu'elles expriment, d'y chercher les premiers linéaments de l'acte morbide antérieur à la lésion, qui la prépare ou la conditionne, mais, encore purement fonctionnel, peut être justiciable d'une thérapeutique fonctionnelle et vitale.

Individualiser d'une part en sortes d'éléments morbides les troubles survenus dans les échanges organiques, et, d'autre part, déterminer pourquoi et comment un agent thérapeutique médicamenteux ou physique modifie les éléments d'une nutrition viciée, telle est la base de la

NÉCROLOGIE *(Suite)*

thérapeutique fonctionnelle inaugurée par le Pr Albert Robin. A ses yeux, elle peut aller jusqu'à atteindre quelquefois les maladies à lésions anatomiques, soit en stimulant les fonctions de l'organe lésé si elles sont amoindries, soit en les modérant si elles sont exaltées, soit en les régularisant si elles sont aberrantes. Et si l'on parvient à saisir la maladie à sa période prélésionale, on aura parfois la possibilité d'interrompre sa marche, si l'on réussit à remettre en ordre la fonction déréglée.

Cherchant enfin à pénétrer les modes chimiques par lesquels l'organisme se défend contre certaines agressions morbides, il propose soit de superposer à l'effort curateur spontané une action thérapeutique de même sens, soit de provoquer cet effort curateur quand il retarde ou fait défaut. De là provient la conception des métaux colloïdaux ou ferments métalliques dont il a enrichi la thérapeutique et qui répondent souvent aux indications signalées plus haut.

Ainsi comprise, la médecine, faisant état des notions nouvelles acquises par le chimiste et par le physicien, prend un caractère nettement scientifique qui donne plus d'ampleur et de sécurité à la pratique.

La chimie, on le voit, cette science puissante qui éclaire si vivement aujourd'hui la physiologie, la pathologie et la thérapeutique, lui apparaissait comme le guide le plus sûr que pût suivre le médecin ; aussi lui demandait-il la révélation de la maladie et le remède à lui opposer. De cette même pensée directrice qui unit par le lien commun de la chimie biologique, malgré leur apparence disparate, les études de physiologie pathologique, de clinique et de thérapeutique, procèdent toutes ses recherches qui ont porté sur la fièvre typhoïde et les états typhoïdes, les maladies infectieuses en général, la tuberculose, le diabète et la glycosurie, le cancer, la syphilis, les maladies des enfants, les maladies de la nutrition et des divers appareils (tube digestif, foie, reins et voies urinaires, système nerveux, appareils respiratoire et circulatoire, peau, sang et os).

Cette même tendance à remonter aux causes premières, aux réactions primitives des désordres pathologiques, nous les rencontrons dans tous ses travaux, et c'est ainsi qu'à une époque où on ne voyait dans l'origine l'évolution des maladies que les causes morbigènes, le professeur Robin a été amené à revendiquer la part du terrain.

Cette conception l'a conduit aussi à approfondir la thérapeutique à un degré que nul peut-être avant lui n'avait atteint. L'étude des méthodes et des agents thérapeutiques, de leurs propriétés physiologiques, de leurs actions sur les troubles nutritifs et fonctionnels devait naturellement, dans son esprit, se joindre à l'observation des perturbations organiques. La détermination de cette action sur les échanges a été complétée dans quelques cas, par M. Robin, en suivant l'agent thérapeutique à travers l'organisme et en s'enquérant des modifications qu'il subit et de la forme sous laquelle il s'élimine; et c'est la connaissance de tous ces éléments qui permet de régler avec plus de précision les indications et le mode d'emploi des médicaments.

Tout naturellement porté par ses tendances personnelles à s'occuper des questions hydrominérales et climatiques, il a appliqué à leur étude la même méthode directrice : action des eaux minérales et des climats sur les échanges nutritifs, d'une part ; application de ces effets au traitement des troubles nutritifs dans les maladies les plus fréquentes, d'autre part. Dans ce domaine encore s'est prodiguée sa belle et laborieuse activité. Mieux que personne il pouvait apprécier la valeur des eaux minérales et des climats comme agents thérapeutiques, et surtout la supériorité que leur confère leur variété dans notre pays. Mieux et plus que quiconque il eut l'autorité nécessaire pour s'y intéresser utilement, tant à l'Académie de médecine où il présida pendant plusieurs années la Commission des Eaux minérales, qu'à la Société et dans les congrès d'Hydrologie dont il était président d'honneur, ainsi que dans les congrès de Thalassothérapie, dont il parvint, malgré les efforts des Allemands, à conserver la direction à la France. Dans ses leçons de clinique à l'hôpital, dans ses plus importants ouvrages, dans bon nombre de ses publications enfin il leur consacre une place assez importante pour qu'on doive lui reconnaître le mérite d'avoir été le premier à enseigner l'Hydrologie et la Climatologie dans notre pays. Les richesses qu'elles représentent étaient loin d'être suffisamment approfondies en France au point de vue scientifique et utilisées au point de vue économique. Vice-président de la Commission permanente des stations thermales et climatiques dont il suivait régulièrement les réunions et où il était très écouté, il fut le promoteur d'un groupement syndical destiné à soutenir et à défendre les intérêts matériels et moraux de nos stations, et pendant plusieurs années dirigea ses travaux avec le plus grand dévouement ; mais il estimait que l'Hydrologie et la Climatologie devaient être munies d'un organisme constituant un centre d'études supérieures destinées à favoriser ou à centraliser, suivant les cas, les recherches les concernant ; il estimait aussi qu'elles devaient prendre place dans l'enseignement officiel. C'est dans cette pensée qu'il prit une part des plus actives à la fondation de l'Institut d'hydrologie et de climatologie, et contribua à faire incorporer dans ses attributions l'obligation d'assurer cet enseignement. Si la création de cet Institut fut grandement facilitée par les concours empressés qu'y apportèrent les hommes les plus qualifiés du monde scientifique, il n'en fut pas de même, il est vrai, pour l'organisation de l'enseignement officiel. Cependant, quelques années auparavant, M. Robin avait obtenu que la Faculté de Toulouse fut dotée d'une chaire d'hydrologie. Mais cet exemple était resté isolé. Néanmoins l'idée avait été semée dans les esprits. Elle germa et c'est seulement dans ces derniers temps que la création de chaires semblables fut obtenue dans plusieurs facultés de province et même, en dernier lieu, à la Faculté de Paris. Avant de mourir, le professeur Albert Robin a eu ainsi la suprême satisfaction de voir réalisé un de ses vœux les plus chers. La fondation de l'Institut d'hydrologie et de climatologie, celle de ces chaires nouvelles sont bien en grande partie son œuvre. C'est en grande partie grâce à l'énergie avec laquelle il a soutenu l'idée de ces créations que la France est dotée aujourd'hui de centres de recherches et d'enseignement qui devront contribuer à son rayonnement au dehors, à sa prospérité au dedans.

Homme d'action, le professeur Robin ne se cantonna pas seulement dans le domaine si étendu déjà et si varié des recherches de chimie biologique et des conceptions

NÉCROLOGIE *(Suite)*

et des méthodes thérapeutiques qu'il en déduisit et qui bouleversèrent les théories et les idées classiques et acquises; il ne se borna pas non plus à une participation actives dans les créations que nous venons de signaler. Engagé par ses travaux dans la lutte contre la tuberculose, il fit de la médecine sociale et, avec M. Siegfried, fonda l'Office antituberculeux de l'hôpital Beaujon, œuvre de préservation, de traitement, d'assistance, d'éducation hygiénique populaire, qui a sa place marquée à côté des dispensaires et de tous les sanatoriums et dont l'action bienfaisante se manifeste chaque jour. « Si nous ne pouvons, disait-il à ce sujet à ses élèves, relever la natalité décroissante en luttant contre la tuberculose, nous aurons au moins soulagé des misères, apaisé des souffrances, soutenu des courages en détresse, contribué à augmenter la durée de la vie et la valeur du capital humain qu'elle représente. Et puis nous aurons fait notre devoir, ce qui est aussi un idéal. »... Guérir ou tout au moins soulager, tel est le but de la médecine, qui, à ses yeux, au-dessus de sa portée scientifique, est une œuvre d'humanité et de solidarité sociale.

Derrière sa haute taille et sa belle prestance, derrière un abord un peu froid et distant dû à une certaine timidité, se dissimulaient une grande bonté, un cœur excellent, capable de l'affection la plus serviable, de l'amitié la plus sûre, du plus entier dévouement. Bienveillant avec ses élèves, il fut un grand consultant, très couru, non seulement parce qu'on connaissait sa valeur scientifique et qu'on savait avec quel soin il cherchait à en faire bénéficier ceux qui lui accordaient leur confiance, mais aussi parce qu'il se montrait particulièrement doux et bon pour ses malades de toutes les conditions, et s'en faisait aimer. Ses malades s'attachaient à lui parce qu'il les aimait lui-même ; parce que la vue de leurs souffrances éveillait en lui quelque chose qui est plus et mieux que de la pitié, mais ce sentiment amical et presque paternel qui émouvait douloureusement son cœur d'homme, lui faisait ressentir quelque chose de leurs angoisses et élevait la science qui soulage à la hauteur d'une consolation pleine de tendresse.

Médecin des hôpitaux, professeur agrégé, puis professeur titulaire de clinique thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine depuis 1887, grand-officier de la Légion d'honneur, membre d'un grand nombre de sociétés savantes tant en France qu'à l'étranger, le professeur Albert Robin fut un grand médecin, dans toute l'acception du terme, un maître éminent dont les cours, préparés avec une conscience scrupuleuse, étaient suivis par un nombreux auditoire. Directeur scientifique du *Bulletin de thérapeutique* et du *Journal des Praticiens*, il fut pendant de nombreuses années attaché au *New York Herald* non seulement comme chroniqueur médical mais aussi comme critique littéraire, car, au milieu de ses nombreuses occupations, il s'intéressait activement au mouvement littéraire de notre époque. Mais tous ces titres, toutes ces fonctions, ces distinctions et ses succès, il les dut à un labeur acharné. L'œuvre qu'il laisse est en effet, considérable, tellement vaste que son analyse détaillée dépasserait de beaucoup les limites d'un article de journal. Nous avons dû nous borner à en exposer, l'esprit général. Ses travaux sur les échanges nutritifs, sur les échanges respiratoires, sur l'urologie générale, sur les maladies de la nutrition et secondairement sur les agents médicamenteux, leurs actions et leurs applications, pour ne citer que les principaux de ceux qui ont constamment occupé les quarante et quelques années de sa vie pendant lesquelles nous l'avons suivi, ces travaux, disons-nous, ont exercé sur la médecine une influence profonde.

Doué d'une lumineuse intelligence, d'une puissance de travail presque illimitée et d'une incomparable faculté d'assimilation, il avait acquis une culture générale qui le mettait hors pair, charmait tous ceux qui le fréquentaient dans l'intimité et faisait leur admiration. Il aimait la science qui, comme il le disait un jour, « sans le satisfaire, apaise au moins le besoin d'aventures ou d'inconnu dont nos cœurs sont inquiets » ; il aimait les arts et les lettres qui embellissent le chemin de la vie ; il aimait toutes les activités créatrices, toutes les écoles d'énergie et d'ingéniosité, parce qu'il voyait en elles l'une des bases les plus solides des richesses et de la puissance de la patrie.

Dr Georges Baudouin.

A. COYON (1871-1928)

Tout le monde aimait Coyon et c'est avec le plus vif sentiment de douloureuse tristesse que l'on apprit, voici déjà quelques semaines, l'atroce et stupide accident d'aviation où il avait trouvé la mort.

Je l'avais rencontré pendant la guerre, alors que nous étions tous deux dans la région du Chemin des Dames, et j'avais apprécié son allant, sa nature indépendante et décidée, et l'intérêt passionné qu'il apportait au soin de ses malades. Tout n'allait pas toujours au mieux : mais, alors que les sceptiques se résignaient, Coyon s'insurgeait, fonçait sur l'obstacle, et, à force de ténacité obtenait beaucoup malgré qu'il estimât que c'était peu. Certes, ses critiques étaient parfois un peu acerbes, mais comment en vouloir à qui se donnait tout entier à sa tâche et ne demandait que pour les autres, sans jamais penser à lui?

Il avait été l'élève de Gaucher et de Robin. Ses travaux sur les fermentations gastriques, sur le rhumatisme articulaire aigu sont classiques. Il fréquentait assidûment les séances de la Société médicale des hôpitaux et il a apporté maintes contributions intéressantes à ses bulletins.

Il aimait la vie hospitalière et son beau service de Saint-Antoine. Clinicien d'une rare sagacité, il se dévouait sans compter à ses élèves et à ses malades. Il nous laisse à tous le souvenir d'un excellent collègue et nous n'oublierons pas Coyon, son allure énergique et fière et ses yeux vifs qui regardaient bien droit

A. Baudouin.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 octobre 1928.

M. le président annonce la mort de M. Pierre Masson, éditeur du *Bulletin* et libraire de l'Académie.

Le cancer est-il contagieux? — M. AUGUSTE LUMIÈRE constate, d'une part, que les arguments favorables à la contagion tirés des cancers familiaux, des maisons à cancers, de la flore microbienne des néoplasmes, de la pseudo-contagion des cages, etc., ne résistent pas à un examen analytique approfondi. Aucun d'eux n'est capable d'entraîner la conviction.

La plupart des arguments défavorables à la thèse contagionniste, c'est-à-dire l'absence de germes spécifiques dans les néoplasmes, l'impossibilité de l'inoculation, l'inexistence de la contagion dans les hôpitaux, la facilité de la cancérisation expérimentale par les agents physiques et chimiques, la relation entre les irritations prolongées et suivies de cicatrisation et la dégénérescence néoplasique, le rapport entre certaines coutumes conduisant à des productions cicatricielles et les tumeurs qui en sont la conséquence, etc., tous ces faits constituent un faisceau, sinon de preuves absolues, tout au moins de présomptions d'une réelle valeur à l'encontre de la croyance à la contagion.

En résumé, tout en faisant les réserves que comporte tout problème scientifique, M. Lumière estime que le cancer n'est pas contagieux.

Pathogénie des spirochétoses ictérogènes. — M. SANARELLI (de Rome) attire l'attention sur la constatation fréquente de microbes, dits de sortie, dans les infections naturelles ou expérimentales produites par des spirochètes. Il a étudié ce phénomène chez les animaux : lapins, cobayes, chiens infectés avec le *Leptospira icteroides* de Noguchi, le *Spir. icterohemorragiæ* de Inadà et Ido et le *Spir. autumnalis* de Katamura et Hara. Il a trouvé que ces spirochètes peuvent se multiplier et pulluler même pendant plusieurs jours dans l'organisme d'animaux sensibles, mais sans être capables de produire seuls des lésions morbides ou même simplement des faits toxiques. Pour tuer, il leur faut le concours des microbes de sortie. A un moment donné, ces derniers microorganismes, favorisés par la disparition de l'action défensive du foie bloqué par les spirochètes, sortent et déclenchent un choc anaphylactique qui est la cause des graves altérations anatomiques et de la mort. Le tableau anatomique des spirochétoses ictérogènes, décrit par les auteurs, ne relève pas de l'action des spirochétides, mais de celle des microbes de sortie qui agissent sur des organes déjà sensibilisés et préparés par les spirochétides eux-mêmes. Le phénomène peut être reproduit expérimentalement.

De l'emploi des vaccinations associées (T. A. B. + anatoxine diphtérique). — M. CHR. ZŒLLER rappelle les recherches entreprises avec G. Ramon sur les *vaccinations associées*. Elles ont établi l'innocuité et l'efficacité de cette méthode. Il apporte les résultats obtenus dans une institution sur 217 sujets dont l'âge variait entre sept et dix ans. La première injection consistait en un vaccin associé dans lequel l'anatoxine était représentée par une dose d'un demi-centimètre cube, et le vaccin T. A. B. par une dose variable selon l'âge du sujet. Les deux injections suivantes faites à trois semaines d'intervalle étaient d'anatoxine diphtérique pure. Les réactions vaccinales furent rares, bénignes et de courte durée. Tous les sujets vaccinés présentèrent deux mois après la vaccination une réaction de Schick négative.

L'innocuité de cette méthode est subordonnée à un examen médical attentif de chaque sujet. Son efficacité est conditionnée par un écart suffisant entre les injections.

La méthode des vaccinations associées présente l'avantage de simplifier la pratique des vaccinations préventives, puisqu'elle permet de faire en trois injections deux immunisations différentes qui, faites isolément, auraient nécessité quatre ou cinq injections. Elle suscite d'autre part l'apparition d'une immunité qui est dans l'ensemble supérieure à celle de l'anatoxine employée seule.

De la résistance des organismes aux différents modes d'inanition. — MM. MOURIQUAND et A. LEULIER (de Lyon). — On n'a peut-être pas suffisamment différencié jusqu'ici les différents modes d'inanition et leur retentissement sur la nutrition des organismes. Cette discrimination est surtout rendue possible par l'étude des hypoalimentations du premier âge et par l'expérimentation.

Chez le nourrisson, l'hypoalimentation au sein est le type de l'inanition pure, l'hypoalimentation au biberon (lait insuffisant, farineux, bouillon de légumes) le type de l'inanition déséquilibrée et carencée. A ration égale, l'organisme jeune résiste bien à la première et est gravement atteint par la seconde qui provoque l'athrepsie.

Les auteurs se sont attachés à reproduire expérimentalement ces deux types d'inanition et à étudier leurs conséquences pondérales et vitales, digestives, hématologiques.

L'inanition équilibrée est supportée pendant cinquante à soixante jours avec une diminution très lente de la courbe pondérale. L'inanition déséquilibrée tue en quinze jours avec une chute pondérale rapide à partir du dixième jour. L'appétit reste conservé et vorace jusqu'à la fin chez les animaux à l'inanition pure et se perd vers le dixième ou douzième jour chez ceux à l'inanition carencée malgré la forte réduction de leur ration. Enfin la chute des hématies est lente chez les premiers et rapide chez les seconds, qui seuls font une baisse de la réserve alcaline. Ces faits expérimentaux éclairent les faits cliniques et démontrent qu'à valeur calorique égale une ration où entre un aliment frais (sans valeur calorique) permet une résistance de durée triple ou quadruple de celle permise par une même ration calorique privée de cet aliment qui protège non seulement contre les dangers de la carence, mais aussi contre ceux de l'inanition.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 31 octobre 1928.

Sur l'anesthésie dans la chirurgie abdominale. — M. ORTOLOMEI (de Jassy) (M. P. DUVAL, rapporteur) expose son opinion sur le meilleur mode d'anesthésie dans la chirurgie abdominale et en particulier dans la chirurgie gastrique. M. Ortolomei fait successivement

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

le procès de l'anesthésie générale à l'éther, puis de l'anesthésie des splanchniques, pour en venir à l'anesthésie idéale selon lui, qui est la rachianesthésie, complétée par une anesthésie locale de la paroi.

La méthode paraît bien compliquée à M. P. Duval, qui demeure plus que jamais partisan de l'anesthésie générale à l'éther.

A propos de l'invagination intestinale chez l'enfant. — M. Veau rapporte une observation intéressante de M. Metivet. Opérant une invagination de quelques heures, M. Metivet désinvagine, trouve une anse sphacélée, la résèque et l'enfant guérit. Que serait-il arrivé, demande M. Veau, si l'on avait utilisé le lavement opaque que préconisent certains? On aurait assisté à la désinvagination sous écran et l'enfant serait mort de péritonite diffuse.

M. Ombredanne rappelle qu'il y a des cas où la désinvagination est impossible, même lorsqu'on intervient précocement.

M. Veau a vu un cas de mort après intervention à la dixième heure.

M. Alglave a vu, à la quinzième heure, une désinvagination impossible. A l'autopsie, un boudin de 15 centimètres cachait 60 centimètres de grêle plissé « en accordéon ».

Colique appendiculaire. — M. Metivet (M. Veau, rapporteur) communique une observation typique de colique appendiculaire.

Spina bifida. — M. Veau discute une série de 12 cas de *spina-bifida* opérés par M. Leveuf. M. Veau a envoyé quatre petits malades à M. Leveuf, hésitant personnellement à opérer des enfants qui resteront sans doute infirmes et peut-être idiots. Or, M. Leveuf a eu de nombreux succès. M. Veau les attribue au décubitus ventral prolongé qu'utilise M. Leveuf après l'intervention, et qui empêche à la fois la perte de liquide céphalo-rachidien et l'infection.

M. Ombredanne croit que les morts ne sont pas toutes dues à l'infection ; il est partisan de l'opération quand même. On a parfois des succès et même sans décubitus ventral.

M. Bréchot préconise la position tête basse qui lui a toujours réussi après ses laminectomies.

Luxation complète de l'astragale. — M. Panis (de Commercy) (M. Mocquot rapporteur), envoie une observation d'énucléation de l'astragale. Réduction sous anesthésie au chlorure d'éthyle. Le blessé se lève et marche le quatrième jour.

Péritonite fibreuse du petit épiploon. — M. Solcard (de la Marine) (M. Sauvé, rapporteur) a dû intervenir pour un syndrome du carrefour pyloro-duodénal. Il a trouvé une péritonite fibreuse du petit épiploon de cause inconnue, il a fait une gastro-entérostomie postérieure et guéri son malade.

Cancer du rectum. Abaissement, conservation du sphincter. — M. Leclerc (de Dijon) communique une observation de cancer du rectum, haut situé, qu'il a opéré en un temps, abaissant le côlon à travers le sphincter conservé. A propos de cette observation qu'il rapporte, M. Schwartz discute les mérites respectifs de l'abaissement et de l'opération d'Hartmann. Il est partisan de l'abaissement secondaire, si on l'a reconnu possible au cours de la première intervention.

Rapports du diabète et de la chirurgie. — M. Sauvé, dans un long rapport appuyé d'observations nombreuses, discute de l'insulinothérapie. L'insuline, en effet, rend aujourd'hui possible les interventions chirurgicales chez les diabétiques, avec un minimum de dangers. Elle permet aussi de limiter l'infection et d'améliorer le pronostic des suppurations chez ces malades dont on connaît la fragilité.

Henri Redon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 octobre 1928.

Sur la présence d'éléments filtrables du bacille tuberculeux dans le sang d'un enfant atteint de granulie. — MM. P. Armand-Delille, Saenz et Bertrand en employant la méthode préconisée par Valtis, injection au cobaye de sang (10 centimètres cubes) laqué puis filtré deux fois sur bougie Chamberland L2, avec adjonction d'un témoin (culture de vingt-quatre heures de choléra des poules) avec ensemencement négatif, alors que les animaux témoins ont été dûment tuberculisés, ont produit après soixante jours des lésions caractéristiques de la tuberculose atypique décrite depuis Fontès. Chez l'un des cobayes, ils ont pu déceler dans les ganglions la présence de bacilles acido-résistants.

Ces expériences démontrent, ainsi que Bonciu et Jonesco l'ont déjà constaté au cours de la granulie de l'adulte et Valtis et Lacomme chez les femmes tuberculeuses en période menstruelle, qu'il peut exister aussi chez l'enfant, au cours des granulies, des éléments filtrants du bacille de Koch en circulation dans le sang.

Séance du 27 octobre 1928.

Du mécanisme de l'immunité de l'œil. Spécificité des antivirus et leur mode d'action. — MM. P.-E. Kissine et L.-S. Bazilevskaia. — Les recherches des auteurs ont porté sur les vibrions et l'antivirus cholérique. Ils ont constaté que l'antivirus injecté sous la conjonctive confère à l'œil l'immunité vis-à-vis de l'inoculation du virus dans la chambre antérieure ; cette immunité est strictement spécifique.

Les vibrions inoculés dans la chambre antérieure d'un œil préparé au moyen d'un antivirus correspondant, disparaissent très rapidement. Cette disparition des vibrions marche de pair avec l'immunité ; elle n'a aucun rapport avec l'immunité humorale et relève de l'immunisation locale des cellules.

Sur les infections secondaires au cours du typhus exanthématique expérimental chez le cobaye. — M. Harry Plotz, au cours d'une longue étude sur le typhus exanthématique, montre que le nombre de microbes secondaires chez les animaux infectés expérimentalement avec ce virus n'augmente nullement avec le progrès de la maladie et que la présence de ces microbes au cours de cette maladie n'est pas très fréquente.

Action phylactique du salicylate de soude vis-à-vis de l'hémolyse par le sulfate de spartéine. Phylaxie cellulaire. — M. P. Dodel rapporte des faits de protection

des globules rouges vis-à-vis de la spartéine par le contact préalable avec le salicylate ou par le mélange *in vitro* salicylate-spartéine.

Ces faits, rapprochés d'autres exemples de protection du globule vis-à-vis de substances hémolysantes par des substances dites phylactisantes, constituent un ensemble : la phylaxie cellulaire.

Ce phénomène est la transposition dans le domaine cellulaire de la phylaxie observée *in vivo* et décrite par M. Billard qui en a donné une interprétation se trouvant confirmée par certaines observations.

Sur la nature de la toxine diphtérique. — MM. Seigo Hosoya et Shigeo Miyata rapportent les résultats de leur procédé de purification de certaines toxines bactériennes par précipitation avec le chlorure de zinc. Cette méthode, appliquée avec succès à la toxine tétanique, a permis aussi d'obtenir une toxine diphtérique qui ne donne plus les réactions du biuret, de Millon, de Heller et xanthoprotéique, même dans un dialysat concentré à 1 p. 10 du volume primitif.

Sur l'adrénaline virtuelle (à propos d'une note de MM. Melinelli et Mazocco). — MM. G. Mouriquand et A. Leulier, répondant à MM. Molinelli et Mazocco, qui mettent en doute l'existence de l'adrénaline virtuelle, en se basant sur les discordances observées entre les méthodes *chimiques* et les méthodes *physiologiques*, démontrent que la réaction utilisée pour leurs recherches est étroitement spécifique de l'adrénaline. Ils apportent des faits nouveaux qui confirment cette spécificité et leur permettent de maintenir leurs conclusions sur l'existence d'une adrénaline virtuelle, décelable par voie biochimique. Ils soulignent que la méthode physiologique ne dose pas une substance mais apprécie dans ce cas, un effet d'hypertension susceptible d'être provoqué par d'autres substances que l'adrénaline.

Sur la vitesse d'apparition des anticorps. — M. G. Ramon. — D'après les essais relatés et qui portent sur l'injection au cheval des filtrats de culture du bacille de la peste ou du bacille de la pseudo-tuberculose du cobaye, l'apparition des anticorps, en particulier des anticorps floculants, peut être beaucoup plus rapide qu'on l'a jusqu'ici soutenu; elle peut se manifester moins de dix heures après l'injection de l'antigène c'est-à-dire quelques heures à peine après l'absorption de cet antigène par l'organisme. Ces essais soulignent la parenté très étroite qui existe entre la nature de l'antigène, injecté et les propriétés de l'anticorps obtenu. Tout ceci, joint à d'autres constatations expérimentales faites précédemment, conduit à une conception de la genèse et de la constitution des anticorps différente de celles admises à l'heure actuelle.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 10 octobre 1928.

Le rhumatisme articulaire aigu. Contribution à l'étude de son traitement par l'immuno-vaccin antirhumatismal. — M. R. Lautier (de Nice) expose les résultats qu'il a obtenus par l'emploi de l'immuno-vaccin antirhumatismal, à base de bacille d'Achalme, dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, et de ses complications viscérales.

Sur 130 cas traités, 49 entrent dans le cadre du rhumatisme articulaire aigu avec ou sans complications viscérales.

Chez ces 49 malades, l'immuno-vaccin antirhumatismal a amené la guérison complète qui se maintient sans récidives, pour quelques-uns, depuis plus de six ans. Dans les cas de rhumatisme articulaire aigu, la guérison a été obtenue sans complications viscérales.

Dans un cas enfin, où il existait déjà avant le traitement une lésion mitrale avec souffle systolique intense, la guérison complète de l'endocardite a été atteinte.

L'activité de l'immuno-vaccin antirhumatismal s'est montrée aussi constante dans les cas traités antérieurement par la méthode classique et nettement salicylo-résistants.

L'auteur conclut en faveur de la généralisation de la vaccinothérapie du rhumatisme articulaire aigu et de ses complications viscérales par l'immuno-vaccin antirhumatismal qui s'est montré un agent thérapeutique actif, fidèle, et absolument inoffensif.

Marcel Laemmer.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 10 octobre 1928.

Sur la réduction des fractures. — M. R. Bonneau rappelle qu'il a décrit la « correction de l'angulation des fractures par l'action d'un fil métallique accroché sur l'extrémité libre des fragments ». Cette méthode, inspirée par le Dr Depage, a trouvé des indications dans de nombreuses variétés de fractures.

Syndactylie et polydactylie à caractère familial. — M. Trèves fait un rapport sur une observation rare de M. Bonnet (de Paris). Femme de dix-neuf ans, présentant, à chaque main, six doigts dont les troisième, quatrième et cinquième sont fusionnés. Cette malformation congénitale se retrouve dans la famille jusqu'à six ou sept générations antérieures. Aucune autre malformation. Wassermann positif.

Indications du drainage sus-pubien dans la cure des fistules vésico-vaginales basses et des fistules urétro-vaginales. — M. Iselin fait un rapport sur un travail de M. Bonnet (de Paris). Celui-ci montre, avec une observation personnelle, l'importance du drainage vésical sus-pubien après cystostomie dans le traitement des fistules vésico-vaginales.

Ostéite subaiguë du péroné. Résection diaphysaire. Guérison. — M. Muller (de Belfort). — Homme de quarante-quatre ans. Douleurs et formation de très nombreuses fistules sur la face externe de la jambe où antérieurement, à dix ans et quarante ans, le malade avait déjà présenté des abcès. Wassermann négatif. Résection d'une partie étendue de la diaphyse. Guérison. Pas de diastasis de l'articulation tibio-tarsienne.

Transplantation du moyen fessier dans la coxa-vara. — M. L. Lamy présente un nouveau cas de coxa-vara double à forme extrêmement accentuée, avec impotence presque complète, chez un enfant de quinze ans, et opéré par la transplantation du moyen fessier. Résultat parfait. L'auteur insiste sur la nécessité d'enlever largement la partie externe de l'extrémité supérieure de la diaphyse pour obtenir un abaissement suffisant du grand trochanter.

REVUE DES CONGRÈS

LE PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE A COPENHAGUE

Maladies des sinus du nez. — GAULT (Dijon) : *Sur le traitement de la sinusite frontale par voie endo-nasale.* — Ce n'est pas sans quelque hésitation que dans certains nez très étroits aquilins, etc., on procède au cathétérisme du sinus frontal sous contrôle visuel, en utilisant les techniques de Vacher, Hejek, Mosher, Luc ou Watson Willams, etc. Passant entre orbite et étage antérieur du crâne à travers un ethmoïde essentiellement variable, il peut être utile de confirmer les repères visuels par des repères tactiles qui permettent, avec la râpe de Vacher, par exemple, accrochant la partie haute du bord postérieur de la branche montante du maxillaire supérieur, au niveau de l'angle (premier repère) qu'il forme avec le rebord inférieur de l'apophyse orbitaire interne du frontal (deuxième repère), de conduire ensuite cette râpe (dont le bec est dans tous les cas repéré avec la pulpe de l'index placée dans l'orbite au niveau de l'unguis), en haut et en dehors le long de la paroi interne de cette apophyse interne pour s'engager dans le canal fronto-nasal ou défoncer le plancher du sinus frontal en dehors. — Cette manœuvre, qui peut être faite avec repérage uniquement tactile, sous anesthésie locale, ou plutôt générale au chlorure d'éthyle, est simple, rapide, et facilement exécutée par un rhinologiste bien entraîné.

WATSON-WILLIAMS (Patrick) (Bristol) : *Infection des cavités accessoires du nez comme cause des modifications du caractère ou de troubles mentaux.* — Une toxémie peut être le point de départ de tous les degrés de psychose depuis la simple neurasthénie jusqu'à la manie dépressive avec idée de suicide ou délire. Des malades atteints de troubles mentaux ont été guéris après le traitement d'infections focales dans le nez, la gorge ou l'oreille.

L'auteur accompagne sa démonstration de projections microscopiques montarnt des lésions chroniques de l'hypophyse et des méninges chez des mentaux porteurs, d'infections sinusiennes.

BAQUERO (G.) (La Corogne) : *Deux cas de kystes hydatiques du sinus maxillaire.* — A propos de ces deux cas l'auteur donne une description clinique complète des kystes hydatiques du maxillaire supérieur en insistant sur la luminosité tout à fait extraordinaire par laquelle ils se manifestent à la radioscopie et à la diaphanoscopie

Il propose l'ablation par la fosse canine.

HAJECH (Vienne) : *Aperçus sur le traitement des suppurations du sinus frontal.* — Hajeck communique ses impressions sur l'opération radicale des sinus frontaux. Il réduit au minimum les voies d'accès par l'extérieur.

HUBO INO (Fukucka) : *Études radiographiques des cavités de la face au moyen des différences d'opacité.* — L'auteur, qui a employé sa méthode dans plusieurs cas, en a toujours été satisfait. Le lipiodol ne donne pas toujours des images très nettes. Kubo préfère le sulfate de baryum, qu'il emploie, soit baryum et glycérine à parties égales, soit 30 de baryum, 25 d'eau et 15 de solution glycérinée.

CARCO (P.) (Catania) : *Sur les résultats obtenus avec la méthode Citelli dans 8 cas de sinusites frontales et maxillaires aiguës et chroniques.* — Dans 4 cas de sinusite maxillaire chronique et 4 cas de sinusite fronto-maxillaire (3 chroniques et 1 aiguë), l'auteur a employé avec succès la méthode de Citelli. Les 8 malades furent complètement guéris.

Ozène. — MAISCHIH et SCHNIERER (Vienne) : *Résultats éloignés du traitement de l'ozène par le polyvaccin de bacilles encapsulés d'après Marschik et Busson.* — Les auteurs relatent les succès qu'ils ont obtenus dans le traitement de l'ozène par cette vaccinothérapie.

ABRAND (A.) (Paris) : *Ozène et diphtérie.* — L'auteur présente une observation de diphtérie chez une personne atteinte d'ozène et à cette occasion rappelle et discute les travaux attribuant à la diphtérie ou à un bacille paradiphtérique l'origine de l'ozène et les tentatives du traitement qui en sont résultées.

BERTRAN (Fernando) (Madrid) : *Valeur des récents traitements de l'ozène.* — Après avoir indiqué que la multiplicité des traitements est la preuve de leur inefficacité, l'auteur est d'avis que parmi les méthodes récentes quatre seulement semblent donner des résultats : injections d'anatoxine diphtérique, traitement endocrinien, salicylate de soude à hautes doses, sympathectomie péricarotidienne.

Aucun cependant n'apporte la guérison complète.

Maladies du pharynx. — BRUNNER (Hans) (Vienne) : *Sur la présence des pigments dans l'amygdale palatine.* — De ses recherches, l'auteur conclut que, étant admis qu'il s'agit presque toujours de troubles fonctionnels du système « réticulo-endothélial », les amygdales doivent être, dans ces cas, toujours enlevées.

MANGABEIRA-ALBERNAR (Campinos) (Brésil) : *Étiologie et thérapeutique étiologique de l'angine de Plaut-Vincent.* — L'angine n'est pas une maladie, mais une localisation d'une maladie. Le traitement comme on le pratique n'est basé que sur l'empirisme. On trace les règles à suivre, on compare l'effet d'environ soixante procédés thérapeutiques et on arrive à montrer les avantages indiscutables des attouchements par les nouveaux sels de bismuth, traitement que l'auteur conseille depuis 1922.

SCHULLER (Vienne) : *Les anomalies du pharynx et radiographie.* — On peut tirer partie de la radiographie dans les difformités de la base du crâne, les difformités de la colonne vertébrale, les fractures et les luxations des vertèbres, les corps étrangers du naso-pharynx, les tumeurs et certains processus inflammatoires.

CASADESUS (F.) (Barcelone) : *Ma techniqre de l'amygdalectomie.* — L'auteur, après avoir montré la nécessité d'employer une technique radicale pour l'ablation des amygdales, expose son procédé, qui est une dissection au bistouri après section du repli de Hiss et séparation des piliers. Le pôle inférieur est aussi sectionné avec le bistouri placé horizontaelment de dedans en dehors. Il pense que cette intervention doit être pratiquée aussi souvent que possible sous anesthésie locale.

Le professeur PORTMANN (Bordeaux) fait remarquer qu'à l'heure actuelle la nécessité d'une intervention radicale ne peut plus être mise en question malgré quelques résistances au début, cette idée est en France acceptée à peu près par tous les spécialistes. Parmi les divers procédés, la dissection, telle qu'il l'a décrite il y a déjà plusieurs années ou telle que vient de l'exposer le professeur Casadesus, lui paraît être la technique la meilleure.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Jamais il n'a observé de complications ou d'accidents opératoires ou post-opératoires (hémorragie, infection, abcès du poumon) analogues à ceux qu'il a eu l'occasion de constater aux Etats-Unis. Il attribue la bénignité de l'intervention :

1° A l'anesthésie locale ;

2° A ce qu'une amygdalectomie totale n'est jamais opérée dans son service avant les deux mois qui suivent une crise aiguë ou subaiguë.

CITELLI (S.) (Catania) : *Sur la fréquence considérable de mon syndrome hypophysaire ? chez les adénoïdiens après la puberté.* — A l'époque de la puberté et après, le syndrome psychique de l'auteur se rencontre avec une incroyable fréquence chez les adénoïdiens, fait qui mérite d'être pris en considération pour l'avenir des malades.

MIÉGEVILLE (René) (Paris) : *A propos de quatre observations de phlegmasie péri-amygdalienne à pneumocoques.* — L'auteur rapporte quatre cas d'amygdalites et de péri-amygdalites pseudo-phelgmoneuses dues au pneumocoque ayant évolué neuf jours sans formation de collection purulente. Le début brutal, l'aspect œdémateux, l'évolution quasi-cyclique et la lenteur de la résorption donnent à cette affection un tableau spécial.

Il en faut faire le diagnostic pour éviter l'intervention chirurgicale inutile et appliquer un traitement rationnel.

Maladies du larynx. — CEMACH (Vienne) : *Nouvelle voie pour la radiothérapie du larynx.* — Selon Cemach, les techniques, telles qu'elles sont pratiquées actuellement, laissent beaucoup à désirer. En particulier, le défaut principal est l'irradiation laryngée par des sources lumineuses externes, ainsi les effets se montrent insuffisants, car il est souvent impossible d'atteindre avec les rayons certaines parties dissimulées. Grâce à une petite lampe réfrigérée par l'eau et qui peut être introduite très simplement dans le larynx, les rayons atteignent directe ment cet organe.

FAIREN (Victor) (Zaragoza) : *Manifestations dystoniques du larynx dans les syndromes extrapyramidaux.* — Dans tout mouvement volontaire, nous devons considérer deux phases : l'une d'initiation et l'autre de continuité. La première est sous l'exclusive dépendance du faisceau pyramidal. La seconde, nommée phase subconsciente-automatique, est influencée par les centres gris sous corticaux et les fibres qui en émanent, et qui constituent ce qu'on appelle voie extrapyramidale.

Donc, sans faisceaux pyramidaux, il n'y a point de motilité volontaire ; mais si l'influence extrapyramidale venait à manquer, le muscle serait alors privé du tonus statique et dynamique indispensable à son bon fonctionnement. Les lésions de la voie extrapyramidale ont pour conséquence des paralysies, des contractures, les exagérations des réflexes. Celles de la voie extrapyramidale amènent avec elles des rigidités, des tremblements, des mouvements choréiques, et des spasmes.

Tous ces faits, confirmés si nettement en clinique par rapport aux troubles moteurs de la figure et des membres, existent de même dans le larynx, le pharynx et l'œsophage lorsque la voie extrapyramidale est lésée, d'après les observations que nous avons pu faire dans la phase finale des encéphalitiques léthargiques et des parkinsoniens.

Dans tous ces cas-là, l'appréciation la plus méticuleuse peut rester douteuse, à cause de la grande difficulté d'une exploration isolée musculaire du larynx, mais notre critérium est le suivant.

Dans les lésions extrapyramidales, il existe des troubles moteurs du larynx avec manifestations hypertoniques.

RETHI (Budapest) : *Le traitement des sténoses laryngées provoquées par une paralysie des dilatateurs.* — Partant du principe que les cordes vocales sont fixées en position médiane à cause de la contracture des antagonistes du posticus paralysé, l'auteur pense que ces cordes vocales ne quitteront leur position médiane que lorsque les adducteurs auront été coupés ou enlevés.

Il propose l'intervention suivante : laryngofissure, section de la muqueuse aryténoïdienne de haut en bas en passant sous l'apophyse vocale et la corde vocale, ouverture de l'articulation crico-aryténoïdienne, section du crico-aryténoïdien latéral et de l'ary-aryténoïdien en prenant soin de ménager le crico-aryténoïdien postérieur. L'opération est faite d'un seul côté. La corde vocale est alors en position d'abduction maximum et donne une ouverture suffisante au malade pour respirer.

SAFRANEK (Budapest): *Le diagnostic qualitatif de la tuberculose laryngée..* — Des 1 800 cas de tuberculose laryngée examinés, il ressort que dans le cinquième des cas cette localisation a pris son origine au moment de la phase de généralisation et par voie hématogène. L'affection du larynx est le plus souvent accompagnée de lésions pulmonaires ou en relation avec un foyer de tuberculose externe (tuberculose chirurgicale). Dans ces cas d'origine hématogène, on constate ordinairement, dans une période ultérieure, une résistance de l'organisme capable de neutraliser les toxines par la formation d'antitoxines.

COULET (G.) (Nancy) : *L'épiglottectomie à l'anse chaude* — L'ablation de l'épiglotte est indiquée dans certains cas (tuberculose, tumeurs, etc.).

La pharyngotomie peut être évitée souvent et remplacée par une ablation de l'épiglotte, sous anesthésie locale, en laryngoscopie directe, sans suspension, à l'aide de l'amygdalotome à anse galvanique. L'opération est indolore, ne s'accompagne d'aucune hémorragie. La dysphagie ne dure que quelques jours, il n'y a aucun choc opératoire.

WESSELY : *L'héliothérapie dans la tuberculose laryngée par la lumière artificielle.* — Des expériences ont été faites à la clinique Hajeck. L'irradiation locale est, lorsque l'état général est assez favorable, un excellent facteur thérapeutique. Les ulcérations peuvent assez rapidement se cicatriser. Si le foyer de la maladie est très étendu ou qu'il ne peut, en raison de sa localisation spéciale, être traité d'une autre façon, l'action de la lumière peut toujours exercer une influence favorable.

SIR SAINT-CLAIR THOMSON (Londres) : *Cancer intrinsèque du larynx. Diminution de la mobilité de la corde atteinte, sa valeur dans le diagnostic et le pronostic* (70 *cas de laryngo-fissures*). — L'auteur montre que pour diagnostiquer le cancer des cordes vocales, le manque de mobilité de ces cordes est loin d'avoir l'importance qui lui a été attribuée d'après la théorie de Semon. Il résulte des 70 cas opérés de laryngo-fissure, et où fut pratiquée l'extirpation de la corde vocale, que le cancer laryngé précocement diagnostiqué peut être opéré avec chances de réussite, sans qu'il soit nécessaire de recourir à la laryngectomie totale.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Voix et chant. — FLATAU et GUTZMANN. (Berlin) : *Éducation respiratoire et traitement du bégaiement.* — La respiration devra être profonde ; l'inspiration, aussi bien pulmonaire qu'abdominale, surexagérée. Les mots devront être prononcés sur une longue expiration. Le masque a aussi une action psychique à considérer.

NADOLECZNY (Munich) : *Examen expérimental phonétique sur les trémulations dans le chant (projections).* — La trémulation est une interruption dans la continuité du son émis et qui dépend à la fois :

— De troubles de l'innervation des muscles laryngés, de la respiration et des articulations laryngées.

Maladies de la trachée et des bronches. — GUIDA (G.) (Rome) : *Contribution à l'étude des modifications cardiaques dans les sténoses trachéales.* — Guida a étudié expérimentalement sur des lapins, cliniquement et radiographiquement sur des malades les conséquences sur le fonctionnement du cœur des divers types de sténoses trachéales. Dans tous les cas, il a constaté une dilatation du cœur droit. Il n'est pas improbable de penser que le trouble apporté dans le fonctionnement des voies aériennes supérieures puisse provoquer une dégénérescence du myocarde qui entraînerait secondairement des phénomènes de compensation du cœur droit.

GLOGAU (Otto) (New-York) : *Extension cervicale et médiastinale des abcès prenant origine dans les voies aériennes supérieures, particulièrement le naso-pharynx, le pharynx, les amygdales, la base de la langue et le larynx.* — Après avoir montré la possibilité de l'extension de ces abcès à travers le tissu cellulaire lâche du cou et du médiastin, l'auteur expose sa technique opératoire qui, en dehors du drainage cervical, présente la particularité d'ouvrir une large voie d'accès sur l'entrée du médiastin. Si celui-ci est infecté, cette voie d'accès permet le drainage ; s'il est sain, elle permet, par un tamponnement serré à la gaze iodoformée, de préserver le médiastin contre l'envahissement de l'infection (médiastinotomie prophylectique de Marschik).

NOUVELLES

Cours de pathologie mentale et enseignement clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Professeur : M. Henri CLAUDE). — L'enseignement des maladies mentales comprendra deux parties : une partie *théorique*, une partie *clinique*.

Le *cours théorique*, illustré autant que possible par des présentations de malades, constituera un exposé succinct des diverses maladies mentales. Il aura lieu à Saint-Anne, 1, rue Cabanis (amphithéâtre de la clinique). La première leçon sera faite le jeudi 13 décembre à 17 heures.

L'*enseignement clinique* comprendra des *présentations de malades*, les mercredis, à 10 heures, et une *consultation policlinique*, le samedi, à 10 heures. La première leçon aura lieu le mercredi 14 novembre.

Les autres jours, visite des malades, dans les salles et enseignement élémentaire de la séméiologie mentale par MM. les chefs de clinique, et cours destinés aux stagiaires, à 9 h. 30.

TRAVAUX DE LABORATOIRE. — Les laboratoires de recherches biologiques sont ouverts aux médecins et aux étudiants sous la direction de M. Rafflin, chef du laboratoire de chimie, et de M. Jean Cuel, chef du laboratoire d'anatomie pathologique.

M. le professeur G. Dumas, chef du laboratoire de psychologie, dirigera les études de psychologie appliquée et expérimentale.

Clinique ophtalmologique. — M. le professeur F. TERRIEN recommencera ses leçons cliniques le vendredi 16 novembre 1928, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre Dupuytren, et les continuera les vendredis suivants, à la même heure.

Ordre du service. — Les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. 30 : consultation expliquée.

Les mardis, jeudis, à 9 h. 30 : opérations ; à 10 heures : enseignement des stagiaires.

Les lundis, à 10 h. 30 : présentation de malades.

Les vendredis, à 10 h. 30 : leçon clinique.

Les samedis, à 10 heures : Examens de laboratoire.

Institut de médecine coloniale. — M. le professeur F. de Lapersonne commencera le lundi 5 novembre 1928, à 10 h. 30 du matin (amphithéâtre Dupuytren), une série de six leçons sur les *affections oculaires d'origine exotique* et les continuera les lundis suivants, à la même heure.

Enseignement pour les stagiaires (conférences pratiques). — M. le professeur F. TERRIEN, assisté de MM. les D[rs] Cousin, Castéran, Favory, M. Kalt, Renard Goulfier et Blum, chefs de clinique et assistants, commencera, le mardi 6 novembre 1928, à 10 heures, une série de conférences essentiellement pratiques, avec présentation de malades, projections en couleurs, etc., et les continuera pendant tout le semestre d'hiver, les mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Conférences cliniques. — MM. les professeurs Strohl et Cange, MM. les D[rs] Sainton, Cantonnet, Velter, Bourdier, Monbrun, médecin et ophtalmologistes des hôpitaux, feront en décembre 1928, janvier, février, mars 1929, une série de conférences sur *quelques grands syndromes généraux en rapport avec l'ophtalmologie.*

Cours de neurologie oculaire. — M. Velter, agrégé, commencera en janvier-février 1929 un cours en quinze leçons sur les *manifestations oculaires des maladies du système nerveux.* L'horaire et le programme de ce cours seront annoncés ultérieurement.

Cours de perfectionnement. — M. le professeur F. Terrien, assisté de MM. les professeurs agrégés Velter, Zimmern et de MM. les D[rs] Sainton, Ramadier, Cousin, Castéran, Favory, P. Veil, M. Kalt, Renard, Joseph, Goulfier, et J. Blum, fera en mai et juin 1929 un cours de *technique ophtalmologique* (technique opératoire, technique de la lampe à fente, radiologie et radiothérapie oculaires, technique ophtalmométrique et notions pratiques d'optométrie, neurologie oculaire, étude des grands syndromes ophtalmologiques et de leurs rapports avec l'oto-rhinologie et la pathologie générale. Travaux pratiques de médecine opératoire et manipulations de laboratoire).

Cours de vacances. — M. le professeur F. Terrien, M. le professeur agrégé Velter et MM. les D[rs] Castéran, Favory, P. Veil, Kalt, Renard et J. Blum feront, pendant les mois de septembre et octobre 1929, un cours de

NOUVELLES *(Suite)*

technique chirurgicale avec exercices pratiques de médecine opératoire.

Cours de laboratoire. — Sous la direction de M. le professeur F. Terrien, M. Renard, chef de laboratoire, fera, en juin 1929, un cours de technique de laboratoire appliquée à l'ophtalmologie, avec exercices pratiques.

Cours d'endoscopie urinaire (Service de chirurgie urinaire, pavillon Albarran. Hôpital Cochin). — Ce cours, sous la direction du Dr Maurice CHEVASSU, sera fait par les Drs Bayle, assistant du service ; Gautier, assistant de consultation ; Lazard, assistant de cystoscopie, et aura lieu du 19 novembre au 1er décembre 1928.

Le cours sera complet en deux semaines.

Il comportera vingt-quatre leçons, à raison de deux leçons par jour, une le matin, une l'après-midi, comprenant quatorze leçons de cystoscopie et de cathétérisme des uretères, sept leçons d'urétroscopie avec l'urétroscope à air, trois leçons d'urétroscopie avec l'urétroscope à irrigation.

Un certificat sera remis à la fin du cours à tous ceux qui l'auront suivi régulièrement.

Le nombre des élèves est limité à dix.

Pour renseignements et inscriptions, s'adresser au laboratoire de bactériologie du pavillon Albarran.

Clinique oto-rhino-laryngologique. — Cet enseignement, sous la direction de M. le frofesseur Pierre SEBILEAU, se fera :

1° Pour la partie orale (leçons), à l'amphithéâtre général de l'hôpital Lariboisière ;

2° Pour la partie technique (examens de malades et opérations), dans le service de la clinique oto-rhino-laryngologique dudit hôpital.

Il comprendra : 1° *L'enseignement magistral* (clinique et technique) par le professeur. Cet enseignement, gratuit pour tous les auditeurs, comprendra :

A. Une leçon clinique, le jeudi, à 10 heures. Première leçon, le jeudi 15 novembre 1928 (amphithéâtre) ;

B. Des séances opératoires, les lundi, mardi, vendredi et samedi, à 10 heures. Première séance : vendredi 16 novembre (service de la clinique) ;

C. Une consultation avec présentation de malades, le mercredi, à 10 heures. Première séance : mercredi 14 novembre (service de la clinique).

2° *L'enseignement aux stagiaires*, par le professeur et les chefs de clinique. Cet enseignement est gratuit. Il est réservé aux étudiants en cours d'études et inscrits à la Faculté. Il sera fait pendant toute l'année trois fois par semaine, à 10 heures. Première séance : jeudi 15 novembre 1928.

3° *L'enseignement d'initiation*, qui sera confondu avec l'enseignement aux stagiaires. S'inscrire à une des quatre séries annuelles au secrétariat de la Faculté de médecine.

Droits d'inscription : 250 francs.

4° *L'enseignement clinique complémentaire*, sous la direction du professeur, par MM. les Drs Dufourmentel, Miégeville, F. Bonnet-Roy, Truffert, Winter, Mélik, Bureau, chefs de clinique, réservé aux praticiens et étudiants déjà initiés à l'examen des malades et au maniement des instruments. Cet enseignement, qui aura lieu le matin, concordera comme jours et comme dates avec l'enseignement de chirurgie opératoire.

Pour tous renseignements sur horaire et programme, s'adresser au chef de clinique. Inscription au secrétariat de la Faculté de médecine.

Droits à verser : 250 francs.

5° *Un enseignement de perfectionnement chirurgical* qui comprendra :

A. Un cours de chirurgie restauratrice et cosmétique de la face, du 25 septembre au 5 octobre 1929, par MM. P. Sebileau et L. Dufourmentel ;

B. Deux cours de chirurgie opératoire spéciale, par MM. les Drs Mélik et Bureau, chefs de clinique. Chacun de ces cours aura lieu en même temps qu'une série de l'enseignement clinique complémentaire, le 4 février et le 13 novembre 1929, à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux les lundis, mercredis et vendredis, à 2 heures.

Pour tous renseignements, sur ces deux cours consulter les affiches spéciales ou s'adresser au chef de clinique, hôpital Lariboisière.

Note : Des médecins français ou étrangers, les étudiants, non inscrits à la Faculté de médecine de Paris, désireux de faire un stage d'études prolongé, demanderont au professeur une autorisation spéciale pour suivre les travaux de la clinique.

La construction de nouveaux hôpitaux parisiens. — M. Loucheur, ministre du Travail, vient d'adresser au préfet de la Seine une lettre dans laquelle il le prie de saisir immédiatement de la question des nouveaux hôpitaux à construire à Paris le Conseil municipal et le Conseil général de la Seine et de leur demander de délibérer avant la fin de la présente année sur le programme de construction de six hôpitaux de 1 500 lits chacun dans la banlieue immédiate.

La dépense à prévoir est évaluée à 250 millions de francs environ.

Cours de pathologie expérimentale et comparée. — Le professeur F. RATHERY commencera ses cours le mardi 13 novembre, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les jeudis et samedis suivants à la même heure.

OBJET DU COURS. — *Les glandes à sécrétions internes* et leurs rapports avec la physiologie normale et pathologique. *Alimentation*. Besoins caloriques. Métabolisme basal. Inanition. Besoins azotés et minéraux. Vitamines et avitaminoses.

MM. les professeurs L. PANISSET et V. ROBIN, de l'École nationale vétérinaire d'Alfort, feront alternativement une série de conférences de pathologie comparée le samedi, à 18 heures, au petit amphithéâtre ; ils commenceront ces conférences le samedi 17 novembre.

OBJET DES CONFÉRENCES. — M. L. PANISSET : Rage. Tuberculoses animales. Charbon. Morve. Rouget. Fièvre aphteuse. Fièvre typhoïde du cheval. Anémies infectieuses. Dourine. Spirochètes et spirochétoses animales. — M. V. ROBIN : Quelques particularités de la pathologie de l'appareil digestif et du système nerveux chez les animaux domestiques. Le cancer chez les animaux. Les brucelloses humaine et animale. La vaccine.

Des *démonstrations pratiques* (12 séances par chaque série) seront faites les mercredis et les vendredis, à 14 heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique, par M. LÉON BINET, agrégé, chef de travaux.

PROGRAMME. — Les groupes sanguins. Les anti-

NOUVELLES *(Suite)*

coagulants. Etude expérimentale des hémorragies. La transfusion sanguine. Les sérums artificiels.

Etude du cœur isolé : La pression artérielle ; sa mesure ; ses variations. Données de physiologie normale et pathologique sur la respiration.

L'asphyxie. Les embolies pulmonaires. Les gaz asphyxiants.

Problèmes expérimentaux touchant le tube digestif (fistules, occlusion intestinale), le foie (ictère expérimental), le pancréas (pancréatite hémorragique).

Syndromes neurologiques expérimentaux.

Les poisons nerveux.

L'anaphylaxie.

Une visite scientifique sera faite à l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

Hôpital Beaujon. — Démonstrations pratiques de radiologie et d'électrologie. — MM. Aubourg, électro-radiologiste de l'hôpital Beaujon, chef de laboratoire ; Joly et Vignal, électro-radiologistes des hôpitaux, chefs-adjoints ; Mme Delaplace, MM. David de Prades et Mignon, assistants d'électro-radiologie.

A. Démonstrations pratiques. — 1° *Radiographie des membres*, tous les matins, de 9 heures à 11 heures.

2° *Examen des clichés* pris dans la matinée, tous les jours à midi.

3° *Radiodiagnostic des viscères*, tous les jours à 11 heures. — *Lundi* : malades du service de M. de Massary. — *Mardi* : malades du service de M. Proust. — *Mercredi* : malades du service de M. Harvier. — *Jeudi* : malades du tube digestif. — *Vendredi* : malades du service de M. Harvier. — *Samedi*, à 9 h. 30 : maladies du poumon et de la plèvre dans le service de M. Debré.

4° *Radiodiagnostic en oto-rhino-laryngologie*, tous les mercredis après-midi, à 14 heures, et le samedi matin à 10 heures.

5° *Radiodiagnostic par le lipiodol*, tous les mercredis après-midi, à 15 h. 30.

6° *Rœntgenthérapie*, le jeudi, à 11 heures. Examen des nouveaux malades et des malades en cours de traitement.

7° *Electrothérapie*, le mercredi, à 10 heures. Examen des nouveaux malades et des malades en cours de traitement.

8° *Electrodiagnostic*, tous les mercredis, à 10 h. 30.

9° *Ultra-violets*, tous les mardis, à 11 heures. Examen des nouveaux malades et des malades en cours de traitement.

B. Conférences. — 1° *Rœntgenthérapie dans le traitement des tumeurs*. — A partir du lundi 10 décembre 1928, à 11 heures, MM. Aubourg et Joly feront et continueront chaque lundi une série de 25 conférences théoriques, suivies de démonstrations pratiques et de présentation de malades.

2° *Electrodiagnostic et électrothérapie*. — A partir du jeudi 13 décembre, à 10 heures, M. Vignal fera et continuera chaque jeudi une série de 20 conférences théoriques, suivies de démonstrations pratiques et de présentation de malades.

3° *Maladies du poumon et de la plèvre*. — A partir du samedi 12 janvier 1929, à 10 heures, M. Mignon fera et continuera chaque samedi une série de conférences théoriques, suivies de présentation de films radiographiques, sur le radiodiagnostic des maladies du thorax.

Hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire (156 *bis*, avenue de Suffren). — Sous la direction de M. F. Cathelin, un enseignement complet de la chirurgie urinaire et des techniques urologiques modernes aura lieu durant le semestre d'hiver à partir du jeudi 8 novembre 1928.

Programme de l'enseignement. — Consultations, tous les jours, sauf le vendredi, de 9 heures à 11 heures.

Opérations et lithotritie, les vendredis, à 9 heures, au pavillon annexe.

Cystoscopie et cathétérisme des uretères, les mardis et samedis, à 9 h. 30.

Leçon clinique avec présentation de malades, de pièces anatomiques et de planches, les jeudis, à 10 h. 45.

Injections épidurales et électricité (haute fréquence), les mercredis, à 9 h. 30.

Urétrites, examen des gouttes et radiographies, les lundis, à 10 heures.

Traitements, tous les jours, le matin, de 8 heures à midi.

Hôpital Broussais. — Cet enseignement est fait sous la direction de M. Laubry, avec le concours de MM. D. Routier et J. Walser, assistants, des internes et anciens internes du service.

Les leçons cliniques et théoriques ont commencé le 5 novembre 1928, à l'hôpital Broussais, 96, rue Didot (XIVe). Elles comprennent : 1° des conférences théoriques sur des sujets de pathologie interne, de pratique journalière, et deux fois par semaine sur un sujet de cardiologie ; 2° l'examen clinique des malades du service, avec discussion du diagnostic et des indications thérapeutiques ; 3° des notions élémentaires concernant la radiologie (M. Chaperon, électro-radiologiste des hôpitaux) et les principaux examens de laboratoire.

Ordre du service. — Tous les matins, à 9 h. 30 : leçon théorique.

Les mardis, jeudis, samedis, à 10 heures : consultation (malades de ville), MM. Laubry, Routier et Walser.

Les mardis et mercredis, à 11 heures : visite des malades hospitalisés (hommes).

Les samedis et lundis : visite des malades hospitalisées (femmes).

Les vendredis, à 10 heures : examens radiologiques.

MM. les stagiaires (2e et 3e années) sont priés de s'inscrire à la Faculté en choisissant leur service de stage.

Centre anticancéreux de la région parisienne. — M. Huguenin est nommé en qualité de médecin pour une période de trois années.

Enfants assistés de la Seine. — M. Périmouy est nommé en qualité de médecin, à titre provisoire, du service des Enfants assistés de la Seine, pour la circonscription de Pont-de-Gennes (agence de Connerré).

Techniques modernes adaptées à l'enseignement de la cardiologie. — M. Lutembacher donnera une démonstration de ses nouvelles techniques qu'il a mises au point. Cinématographie des arythmies, film parlant, bruits du cœur enregistrés, schématisation lumineuse. Le samedi 10 novembre, à 2 h. 30, au studio des établissements Gaumont, 12, rue Carducci, Paris (métro : station Buttes-Chaumont). Les dames sont admises.

Cours de médecine légale. — M. le professeur Balthazard commencera ce cours le lundi 12 novembre, à 18 heures (grand amphithéâtre), assisté de M. Hugue-

NOUVELLES *(Suite)*

ney, professeur à la Faculté de droit, et de M. Duvoir, agrégé.

Le cours aura lieu les mardis, mercredis, vendredis samedis et lundis suivants, à la même heure et au même amphithéâtre.

M. le professeur Balthazard (lundis, mardis, mercredis et vendredis des mois de novembre et décembre) : Attentats à la pudeur, viol et perversions sexuelles. Hermaphrodisme. Grossesse, avortement, infanticide. Coups et blessures. Le problème de l'identité : anthropométrie et dactyloscopie. Examen des taches, poils, etc.

Première leçon, le lundi 12 novembre, à 18 heures.

M. Duvoir, agrégé (lundis, mardis, mercredis et vendredis des mois de janvier et février) : Morts suspectes. Phénomènes cadavériques. Asphyxies mécaniques ; asphyxies par les gaz et vapeurs. Empoisonnements.

M. le professeur Hugueney (les samedis à partir du 17 novembre) : Législation et jurisprudence médicale. Lois sur l'exercice de la médecine. Secret médical. Responsabilité médicale. Associations professionnelles et syndicats médicaux.

COURS PRATIQUES. — 1° Autopsies à l'Institut médico-légal, les mardis, jeudis et samedis, à partir du samedi 17 novembre, de 2 à 3 heures ; les samedis, par M. le professeur Balthazard ; les jeudis, par M. Duvoir, agrégé ; les mardis, par M. Dervieux, chef des travaux.

(Les élèves du nouveau régime devront justifier, pour l'examen, de dix présences aux autopsies de l'Institut médico-légal.)

2° Travaux pratiques de médecine légale et de toxicologie (consulter l'affiche spéciale).

Pathologie médicale. — M. SICARD commencera ses leçons le lundi 12 novembre 1928, à 18 heures, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre de la Faculté.

M. BAUDOUIN commencera ses leçons le mardi 13 novembre, à 18 heures, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au grand amphithéâtre de l'École pratique.

Clinique d'accouchements et de gynécologie. Clinique Tarnier. — M. le professeur BRINDEAU commence son cours de clinique d'accouchements le samedi 10 novembre 1928, à 10 h. 30 du matin, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Cours de clinique urologique (clinique Guyon, hôpital Necker). — M. le professeur LEGUEU commencera ses leçons le mercredi 14 novembre 1928, à 11 heures, et les continuera les vendredis et mercredis suivants, à la même heure, dans l'amphithéâtre des Cliniques.

Opérations le lundi, de 9 h. 30 à 12 heures ; le mercredi et le vendredi, de 9 h. 30 à 11 heures, avant la clinique.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 6 *Novembre.* — M. JOUVE, Étude du *p*H gastrique. — M. ROSNER, Étude statistique de malariathérapie. — M. MINAUD (René), La morphée en gouttes. — M. BLINEAU, De l'emploi du Patter-Bucky dans l'examen de l'orbite.

7 *Novembre.* — M. MILLERET, De l'invagination intestinale aiguë de l'adulte. — Mme CHEVREL, Recherches sur l'étiologie du mycosis. — M. POLLAK, Edgar Poë (un génie toxicomane). — M. GOUBERT, Étude radiologique des sténoses de l'intestin grêle.

8 *Novembre.* — M. AMIEL, Démodécie et hypodermose des petits ruminants. — M. DIEULOUARD, L'habrouéniose des équidés au Brésil. — M. GODARD, De la strongylose gastro-intestinale du mouton. — M. LECARPENTIER, La strongylose broncho-pulmonaire des bovidés. — M. MOUTAUX, Recherches sur la glycémie.

9 *Novembre.* — Étude sur le traitement de la hernie ombilicale des poulains.

AVIS. — Maison de santé demande pour poste tranquille médecin certain âge qui habiterait établissement. 6, avenue de la République, Épinay-sur-Seine.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. LEDOUX-LEBARD : Ouverture du cours de radiologie clinique.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique à 10 h. 45.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Dîner des médecins alsaciens de Paris.

10 NOVEMBRE. — *Montpellier.* Réunion hydrologique et climatologique de Montpellier à 17 heures, à la Faculté de médecine de Montpellier.

11 NOVEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr CHEVALIER : Les splénomégalies.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Comité national de défense contre la tuberculose (66 *bis* rue Notre-Dame-des-Champs). Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin des dispensaires antituberculeux.

12 NOVEMBRE. — *Montpellier.* Concours de l'internat des hôpitaux de Montpellier.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LEVY-SOLAL : Ouverture du cours complémentaire d'obstétrique.

12 NOVEMBRE. — *Grenoble.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Grenoble.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Concours pour la nomination d'un médecin chargé du dispensaire antituberculeux et la consultation antivénérienne et prénatale de Bergerac (Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame des-Champs, Paris).

12 NOVEMBRE. — *Nice.* Concours pour l'internat de l'hôpital Saint-Roch de Nice.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Préfecture de police. Concours pour la nomination de six aides-internes titulaires et huit aides-internes provisoires de la maison d'arrêt de Saint-Lazare.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laennec. Cours sur les maladies non suppurées de l'oreille, par M. le Dr BOURGEOIS.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte, par M. le Dr Mauclaire.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture des conférences d'anatomie de M. le Dr OLIVIER.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laennec, 11 heures. Leçon d'ouverture du cours de clinique de la tuberculose, par M. le professeur LÉON BERNARD.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. Ouverture des conférences de pathologie et de thérapeutique digestives sur les dyspepsies secondaires, par MM. les Drs LENOIR et BRODIN.

NOUVELLES (*Suite*)

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur RATHERY : Ouverture du cours de pathologie expérimentale et comparée.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. Leçon d'ouverture du cours d'hygiène, par M. le professeur TANON.

14 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Charité. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur MORGUIO (de Montevideo) : Conférence sur les kystes hydatiques du cerveau chez l'enfant.

14 NOVEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement clinique.

14 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Laennec, 11 heures Leçon inaugurale du cours de clinique de la tuberculose par le professeur LÉON BERNARD.

14 NOVEMBRE. — *Bordeaux*. Concours d'accoucheur des hôpitaux de Bordeaux.

15 NOVEMBRE. — *Rouen*. Concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale thérapeutique, 10 h. 30. Hôpital de la Pitié. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Conférences de physiologie par M. le Dr CHARLES RICHET fils.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Ministère des Colonies (direction du personnel, 2e bureau, A), 27, rue Oudinot, à Paris. Clôture du registre d'inscription pour le concours pour 15 places de médecin stagiaire de l'assistance médicale en Indochine.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. Ouverture des leçons de M. le professeur SEBILEAU.

16 NOVEMBRE. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'un chef de service dentaire des hôpitaux de Rouen.

17 NOVEMBRE. — *Amiens*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine d'Amiens.

17 NOVEMBRE. — *Amiens*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacologie.

17 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Dernière limite d'inscription et de dépôt du mémoire pour le prix Civiale.

17 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

17 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Beaujon. Clinique médicale, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

18 NOVEMBRE — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie.

18 NOVEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique, 16 heures. M. le Dr PASTEUR VALLERY-RADOT : Néphrites syphilitiques.

19 NOVEMBRE. — *Montpellier*. Concours de l'externat des hôpitaux de Montpellier.

19 NOVEMBRE. — *Amiens*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine d'Amiens.

19 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Leçon d'ouverture du cours d'hygiène et de pathologie de la première enfance, par M. le professeur LEREBOULLET.

19 NOVEMBRE. — *Montpellier*. Clôture du registre d'inscriptions pour le concours de l'internat des sanatoriums.

20 NOVEMBRE — *Bordeaux*. Concours de médecin résidant à l'hospice général.

22 NOVEMBRE. — *Paris*. Société végétarienne de France (mairie du VIe), 20 h. 30. M. le Dr PESCHER : Respiration et santé.

22 NOVEMBRE. — *Montpellier*. Concours de l'internat des sanatoriums, à 8 heures du matin.

23 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Broussais, 10 h. 30. Ouverture des conférences cliniques de M. le Dr DUFOUR.

23 NOVEMBRE. — *Toulouse*. Clôture du registre d'inscriptions pour le concours de clinicat oto-rhino-laryngologique à la Faculté de médecine de Toulouse.

26 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Cours de thérapeutique dermato-vénéréologique, sous la direction de M. le professeur GOUGEROT.

26 NOVEMBRE. — *Lille*. Concours de médecin-adjoint des hôpitaux de Lille.

26 NOVEMBRE. — *Nancy*. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicale et obstétricale à l'École de médecine de Reims.

26 NOVEMBRE. — *Tours*. Concours de chef de clinique obstétricale à l'École de médecine de Tours.

26 NOVEMBRE. — *Marseille*. Concours de l'internat en pharmacie.

27 NOVEMBRE. — *Bordeaux*. Concours pour deux places de directeur adjoint du service annexe d'électrothérapie.

28 NOVEMBRE. — *Paris*. Val-de-Grâce. Concours pour l'admission de dix médecins sous-lieutenants et de trois pharmaciens sous-lieutenants pour l'armée active.

30 NOVEMBRE. — *Montpellier*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'asile départemental d'aliénés.

30 NOVEMBRE. — *Saint-Denis* (*Seine*). — Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien-adjoint de l'hôpital de Saint-Denis (7 *bis*, rue du Fort-de-l'Est).

CHRONIQUE DES LIVRES

L'ophtalmologie en clientèle, par ROCHON-DUVIGNEAUD et DESCOLA. Un vol. de 900 pages et 83 figures (*Maloine, Paris*).

La collection « Comment guérir » vient de s'enrichir d'un récent manuel : *l'Ophtalmologie en clientèle*, de MM. Rochon-Duvigneaud et Descola. Ce livre fait à juste titre partie de la « Bibliothèque des Praticiens », et nous pourrions ajouter que tous les praticiens, médecins ou spécialistes, ont très grand intérêt à le lire et à le relire. Malgré ses 900 pages, il est court à parcourir ; c'est que les auteurs ont soigneusement élagué tout ce qui n'était pas strictement indispensable. Ils n'ont pas cherché, comme trop de compilateurs, à mettre tout ce qu'ils savaient, mais bien tout ce que l'on doit savoir, la trame de tout ce qui mérite d'être connu quand on voit devant soi un cas d'ophtalmologie.

La forme de ce livre est neuve, et sans fatigue et avec plaisir on le lit, tant il est vivant ; les tableaux cliniques y sont nombreux et si habilement brossés que l'attention est sans cesse en éveil. Nous assistons en quelque sorte à une consultation de MM. Rochon-Duvigneaud et Descola.

Les notions d'anatomie et de physiologie du début sont suivies de chapitres relatifs à la conjonctive, à la cornée, à l'iris, au glaucome, à la cataracte. Puis viennent les affections des annexes oculaires, les troubles de la motilité et de la sensibilité oculaires. Enfin l'œil et la pathologie générale, la thérapeutique oculaire et quelques notions de médecine légale terminent ce très intéressant volume, dont nous ne saurions trop recommander la lecture.

MÉRIGOT DE TREIGNY.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

COPROSTASE ET CASCARINE

« La santé d'une fonction
est dans son énergie. »
WILDE.

La physiologie pathologique décrit deux formes distinctes de coprostase : celle du cæcum et celle du côlon.

C'est surtout la première qui a coutume de se compliquer d'accidents graves, dus surtout à l'auto-intoxication chronique. C'est pourquoi la pratique médicale a, de tout temps, reconnu la nécessité de ne point négliger les états de torpeur de l'intestin, avant que la période de stase simple ait dégénéré en rétention stercorale habituelle et fait le lit à l'intestin et aux virulences variées.

Que de méthodes et combien d'agents médicamenteux ont été préconisés, depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, pour assurer le cheminement régulier du bol fécal et solliciter l'exonération foncière du gros intestin ! Aujourd'hui surtout qu'on envisage la puissance ténébreuse des microbes et des toxines ; aujourd'hui que l'on reconnaît que presque toute la pathologie a des racines viscérales, l'antique purgation galénique est revenue à l'honneur. La libération alvine est un dogme, qui a survécu et survivra à toutes les doctrines médicales : car il est basé sur la pure vérité.

Ce qui est l'essentiel, pour le praticien, c'est de renoncer aux purgatifs violents, pour adopter un laxatif rationnel, d'une douce activité, dépourvu de tout danger perturbateur ou agressif. Depuis longtemps, la Cascarine Leprince a fait ses preuves en ce sens, elle sollicite une défécation rationnelle, s'oppose aussi bien à l'atonie qu'au spasme de l'intestin et restitue à la fonction toute son énergie, par son pouvoir parallèlement osmotique et excito-moteur, sans exagération sécrétoire, sans contracture péristaltique. C'est grâce à cette modération dans son activité, que la Cascarine Leprince a conquis les préférences médicales, même lorsque la congestion, l'inflammation et le catarrhe font cortège à la constipation habituelle ; même lorsque le sang et la nutrition sont menacés.

L'action cholagogue, si remarquable, de la Cascarine la fait adopter comme remède journalier de l'insuffisance hépatique et de la toxémie gravidique ; par son secours, on préviendra les périls de l'entérocolite mucomembraneuse et de l'appendicite. Chez l'arthritique et chez l'obèse tachyphages et polyphages, dont la déficience biliaire entraîne, si volontiers, la putréfaction intestinale et la disposition à la lithiase du foie, la Cascarine offrira les avantages d'un eccoprotique exempt d'accoutumance comme d'accumulation. Elle est indiquée, au surplus, dans toutes les occurrences de dysfonction cæcale, dans les constipations par compression, brides et adhérences, ainsi que dans les stases stercorales d'origine paralytique, au cours des affections de l'axe cérébro-spinal.

En enlevant au colibacille toute virulence néfaste, grâce surtout à son potentiel biligénique, la Cascarine Leprince prévient et réfrène le syndrome entéro-rénal de Heitz. Son pouvoir évacuateur et épurateur des toxines rajeunit toutes les fonctions et convient aux eczémateux, aux artérioscléreux, aux insénescents, aux uricémiques de tout ordre. En supprimant les barrages de l'intestin, en exerçant une bienfaisante influence de catalyse et de dérivation, en régularisant les échanges moléculaires et restaurant le métabolisme, la Cascarine agit comme un récupérateur fidèle de l'énergie biosthénique. Cette puissance du ***vegetable calomel*** (c'est le nom que les Anglais ont donné à la découverte de Leprince) est due, d'une part à la coordination du rythme hépato-biliaire, d'autre part à la galvanisation du plexus d'Auerbach, qui préside, comme on sait, au réflexe exonérateur.

En résumé, pour vaincre l'incapacité de propulsion fécale, quelles que soient les causes et origines de l'inertie alvine, songeons toujours à la Cascarine : c'est elle qui rétablira, le plus solidement, cette évacuation matinale ou post-prandiale, *vis à tergo* de la santé et de la longévité.

EN MARGE D'UN CENTENAIRE

L'ÉTRANGE VIE DE FRANÇOIS-JOSEPH GALL (1758-1828)

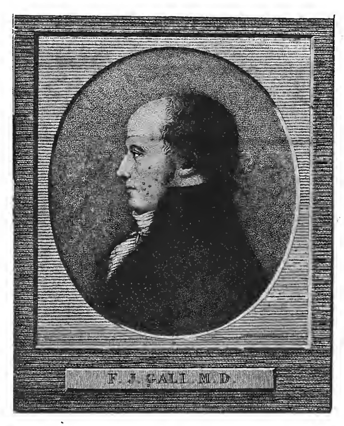
Par le Dr Georges MORIN.

Il y a cent ans s'éteignait dans sa maison de Montrouge un homme qui avait défrayé pendant des années la chronique de l'Europe entière ; c'était un médecin autrichien établi depuis vingt ans à Paris, il s'appelait le Dr Gall. Sa mort même ne devait pas mettre fin aux ardentes polémiques soulevées par ses découvertes touchant la physiologie du cerveau ; ses disciples non seulement se firent les héritiers de son œuvre, mais encore ils eurent l'ambition, souvent malheureuse, de la compléter ; ses adversaires, loin de désarmer, continuèrent contre la phrénologie une lutte impitoyable.

De telle sorte que la postérité est fort embarrassée quand il s'agit de porter sur cet homme un jugement. Certains l'ont comparé à Mesmer ou à Cagliostro ; d'autres, au contraire, considèrent qu'il créa presque de toutes pièces un des chapitres les plus importants de la physiologie, l'un des plus difficiles en tout cas : la physiologie de l'encéphale. Les uns n'hésitent point à le traiter de charlatan, les autres le citent comme le modèle le plus parfait du pur savant. Ce n'est point une petite tâche que de chercher à débrouiller le problème et à percer la ténébreuse énigme qui, malgré le recul d'un siècle, plane sur la vie aventureuse de François-Joseph Gall.

***

Il est malheureusement regrettable que nous ne connaissions que fort mal les premières années de sa vie ; rien n'est plus instructif pour l'étude des caractères que d'assister à la maturation d'un esprit et de le voir se former au sein même de son premier milieu.



F.-J. Gall (fig. 1).



Nous savons seulement qu'il naquit le 9 mars 1758 dans le grand-duché de Bade, en Souabe, à Tiefenbrünn, petit village à deux lieues de Pforzheim.

Un de ses plus ardents disciples, et aussi l'un de ses principaux biographes, le Dr Fossati de Novaro, qui fut professeur de médecine à Milan, nous apprend que son maître était d'origine italienne ; ses ancêtres paternels s'étaient autrefois nommés « Gallo ». Sa famille appartenait à la petite bourgeoisie et professait le culte catholique ; lui-même fut élevé dans le respect des traditions reli-

EN MARGE D'UN CENTENAIRE *(Suite)*

gieuses et il reçut sa première instruction, toute simple et toute archaïque, d'un oncle maternel, curé. Sa mère voulait même en faire un ecclésiastique et peut-être lui conserva-t-elle quelque rancune de n'avoir point exaucé ses souhaits ; peut-être lui-même de son côté fut-il plus tard détourné de la religion où l'on avait voulu le faire entrer de force. Toujours est-il qu'il ne conserva aucune trace profonde de sa foi catholique.

Son père avait des vues plus pratiques et il eût voulu le diriger vers le commerce. Ce que Gall témoigna dans sa vie d'originalité d'esprit, il ne le dut certainement en rien à sa famille.

Il le dut surtout à sa précocité intellectuelle et à son goût pour l'étude ; bien qu'il eût de nombreux frères et sœurs, étant le sixième de dix enfants, on consentit à faire les frais d'envoyer l'enfant prodige parachever son instruction en dehors du pays natal et il séjourna successivement au collège de Baden, à Bruchsal, puis enfin à Strasbourg.

C'est dans cette dernière ville qu'une vocation naturelle le poussa vers la médecine ; il avait alors dix-neuf ans, et dès cette époque, l'un de ses maîtres, le professeur Hermann, diagnostiquait en lui « une ardeur prononcée pour le travail, un excellent esprit d'observation et une intelligence élevée », tout heureux d'accueillir sous son aile un si brillant élève. Hermann trouva notamment en lui un précieux collaborateur pour constituer sa collection de pièces d'anatomie humaine et animale ; car ce sujet intéressait autant et le maître et l'élève. Plus tard, Gall dit que sa doctrine des organes du cerveau avait pris racine dans ses premières années d'étude sous Hermann et que, lors de son séjour en Alsace, il avait trouvé plusieurs espèces de mammifères qui n'avaient point encore été décrites. Il n'était pas encore phrénologiste, mais il se révélait déjà anatomiste.

Un accident inattendu interrompit quelques mois ces études : il attrapa le typhus dans les hôpitaux de Strasbourg et en fut très gravement malade. C'est alors qu'il reçut les soins d'une jeune fille habitant la maison où il logeait et qui ne tarda point à devenir sa femme. La jeune personne était d'origine modeste et l'on doit au moins un bon point à Gall de l'avoir épousée avec le désintéressement le plus complet ; cependant, que n'a-t-on répété sur la cupidité du phrénologiste ! Le ménage ne dura pas très longtemps : la jeune femme, sans éducation ni instruction, était, nous dit Fossati, d'un caractère emporté et violent ; des scènes de jalousie commencèrent à éclater dès l'année 1797 et ils durent se séparer tout à fait ; mais Gall n'en continua pas moins à verser à cette femme, jusqu'à sa dernière heure, la pension qu'il estimait lui devoir.

Si nous nous permettons de signaler ces faits apparemment insignifiants, c'est que pour juger l'homme, en Gall, les documents nous manquent et il faut bien faire flèche de tout bois.

Il termina ses études à Vienne, où il résida à partir de 1781, et fut brillamment reçu docteur en médecine en 1785. Dès lors, il fallait vivre, et les temps étaient durs pour un praticien inconnu. Cependant les hautes protections qu'il avait su s'attirer, en particulier celles de Stoll et de Van Swieten, jointes à ses propres qualités professionnelles, lui procurèrent rapidement une clientèle assez nombreuse pour que, l'aisance pénétrant dans le jeune ménage, il pût acheter une petite maison avec un jardin et se livrer aux recherches qui rapidement lui acquerront une notoriété sans pareille.

N'ayant pour but que d'étudier l'homme, nous n'entreprendons pas aujourd'hui d'exposer le résultat de ses recherches. Disons seulement que, comme on le sait, Gall aboutit à une théorie nouvelle de l'âme et de tous les phénomènes psychiques : il affirme que tous ces phénomènes, intellectuels ou affectifs, ont pour substratum anatomique le cerveau et, en plus, que chaque émotion, chaque opération intellectuelle a pour siège une partie déterminée et bien définie de cet organe ou, pour employer sa propre expression, un « organe cérébral déterminé ». Dès lors, la boîte cranienne se moulant étroitement sur l'écorce cérébrale, il est loisible par l'inspection du crâne, en relevant les saillies et les méplats, de voir si, chez un individu donné, tel organe du cerveau est ou non bien développé.

Ces idées parurent alors révolutionnaires ; c'était l'époque où la question des rapports de l'âme et du corps passionnait tout le monde et inquiétait la plupart des gouvernements. Le gouvernement autrichien, peu soucieux de voir se développer à Vienne les idées que l'on appelait avancées, réprouva les conférences où Gall exposait devant un auditoire chaque jour mieux garni les grandes lignes de son système. Si bien que, l'atmosphère lui étant rendue irrespirable par l'hostilité officielle, il quitta l'Autriche en 1805 pour entreprendre une série de voyages en Allemagne.

Il voyagea dans les pays de langue germanique pendant deux années et obtint un grand succès en y faisant la démonstration de sa doctrine ; il y visita les hôpitaux, les asiles, les musées d'anatomie. Il avait emmené avec lui l'un de ses auditeurs les plus assidus de Vienne : Gaspard Spurzheim, dont il nous faut bien dire quelques mots.

Fils d'un cultivateur des environs de Trèves, comme Gall destiné d'abord à la prêtrise, Spurzheim s'était enfui de l'électorat, chassé par les

EN MARGE D'UN CENTENAIRE *(Suite)*

grenadiers de l'Empereur, et il avait échoué à Vienne. Dès l'année 1800, il était assidu aux cours d'organologie que Gall donnait en cercle privé, et des liens solides d'amitié l'unirent à Gall. Gall et Spurzheim collaborèrent à plusieurs ouvrages. D'une façon générale, le premier se chargeait du texte, et le second des notes et de la direction des gravures. Leur collaboration cessa à partir de 1813, date à laquelle le nom de Spurzheim cesse de figurer à côté de celui de Gall. Nous ignorons la cause de leur brouille. Il est vraisemblable qu'il faudrait la chercher dans des dissenssions scientifiques, puisque Spurzheim, décidant de voler de ses propres ailes, enseigna par la suite à l'étranger, jusqu'au Canada, un système phrénologique un peu différent de celui de Gall, système caractérisé par une grande complexité et une multiplication exagérée des organes du cerveau. La mort de Gall devait opérer entre eux une réconciliation morale et non effective. Spurzheim était à Paris lorsque Gall allait mourir, et il manifesta le désir de revoir celui qui avait été si longtemps son maître, puis son collaborateur. Gall ne crut pas devoir s'y opposer : « Il ne faut pas, dit-il, garder rancune au bord de la tombe. » Antomarchi et Fossati combinèrent une entrevue, mais Gall mourut avant qu'elle se fût réalisée.

Il mourut à Paris, où il s'était établi à partir de 1807, dès son retour d'Allemagne, et où il eut beaucoup à souffrir de l'hostilité de l'Empereur et du monde spiritualiste. Mais il avait autant de zélateurs que d'ennemis et il vécut toujours assez largement. Il avait adopté la France comme seconde patrie et s'était marié, une deuxième fois, avec une Française nommée Barbé.

La mort le surprit dans sa maison de campagne de Montrouge le 22 août 1828, à dix heures du soir, et le lendemain tous ses amis recevaient une lettre de faire-part ainsi conçue :

« Vous êtes priés d'assister aux convoi et enterrement du Dr François-Joseph Gall, décédé en sa maison de campagne, à Montrouge, le 22 août 1928. Le corps partira de son domicile à Paris, rue Saint-Honoré, nº 327, le mercredi 27 août, à deux heures et demie après midi. »

Il succombait à une maladie remontant à quatre ou cinq mois, maladie que nous ont décrite deux de ses disciples : Fossati et Sarlandière.

Il était en parfaite santé quand, le 3 avril 1828, en sortant d'un cours qu'il avait professé à l'Athénée, il fut pris « d'étourdissements et d'une espèce de vertige, qu'il éprouva ultérieurement à plusieurs reprises, quoique moins fortement ». Désormais il donna des signes de déclin, notamment dans ses leçons où perçait une nonchalance inaccoutumée ; puis sa langue s'embarrassa et une hémiplégie s'installa du côté droit. Quelques séances d'électropuncture, pratiquées sur sa demande, furent, bien entendu, sans aucun effet sur la dysphonie.

Il avait fait lui-même son diagnostic et affirmait qu'il s'agissait d'une affection cérébrale ; mais tout son entourage, intoxiqué par Broussais, et Broussais en tête, tenait pour une irritation de l'estomac. Sarlandière se contente d'avouer, sans retrancher rien au diagnostic posé de « gastrite », que, vers le 10 août, survinrent de nouveaux symptômes, « qui précisèrent mieux que le centre cérébral participait au désordre général ».

L'autopsie fut effectuée le dimanche 24 août à une heure de l'après-midi en présence des Drs Fouquier, Cloquet, Danecy, Fossati, Sarlandière, Fabré-Palaprat, Londe, Costello, Gaubert, Casimir Broussais (le fils), Robouane, Vimont, Jobert et Marotte. Les constatations nécropsiques, pour qui lit aujourd'hui le compte rendu, donnaient raison à Gall et tort à Broussais : il y avait environ « deux onces de sérosité sanguinolente entre la dure-mère et la pie-mère ».

Mais les absents ont toujours tort, à plus forte raison les autopsiés : on trouva bien d'autres choses que l'on jugea plus importantes que la collection hématique : un duodénum injecté, un intestin rougeâtre, un estomac enflammé... et les Broussaisiens d'affirmer avec Sarlandière :

« Ainsi M. Gall n'a péri que par gastro-entérite, et la gastro-entérite a nécessairement empêché qu'il ne guérît de son hémiplégie. »

Au cours de l'autopsie, le Dr Vimont, selon la volonté du défunt, sépara la tête du tronc pour la blanchir et la placer dans la collection de Gall ; il la remplaça par une tête en plâtre ne présentant aucun intérêt. Puis le corps, embaumé par Dumotier, fut enseveli au cimetière du Père-Lachaise, dans cette tombe que surmonte un modeste monument, comportant un buste de Gall et des crânes phrénologiques dont Fossati a contesté l'exactitude.

***

Connaissant sa vie, comment se représenter l'homme?

Au physique, son corps était très développé, de stature imposante, et, nous dit Jessie Fowler, ne mesurait pas moins de « cinq pieds deux inches » de haut. Sa démarche était ferme et assurée.

Ses traits étaient tout l'opposé de sévères : doux et bienveillants, et de l'ensemble de sa physionomie, comme de toute sa personne, émanait une impression plaisante.

Il existe de nombreux portraits et effigies de

EN MARGE D'UN CENTENAIRE *(Suite)*

Gall. On trouvera ci-contre la reproduction photographique de deux gravures. La première représente Gall vu de profil. Les traits sont assez réguliers, le front est particulièrement vaste et bombé. Ce portrait a été détaché d'une gravure d'ensemble sur laquelle se trouvaient, au-dessous du portrait, trois boîtes craniennes respectivement en vue antérieure, latérale et postérieure, ou, si l'on préfère, frontale, pariétale et occipitale. Sur chacune de ces parties sont énumérés les vingt-sept organes des dispositions, composant le système craniologique. Ce portrait n'est pas signé.

L'autre gravure représente Gall vu de face; on retrouve les mêmes traits du visage, mais l'expression du regard est un peu différente. Les dimensions du front sont toujours très apparentes et ont peut-être même été exagérées par l'artiste. Il s'agit d'une reproduction par le graveur Bourgeois de la Richardière d'un tableau du peintre Bailly.

Sur la physionomie morale et intellectuelle de Gall, nous n'avons pas de documents aussi précis.

Certains de ses disciples nous ont cependant donné de lui un portrait détaillé : ils ont voulu appliquer à Gall, ou plutôt à son crâne, la méthode de l'analyse phrénologique ; ils ont « lu les bosses » de leur maître. C'est ainsi que l'on trouvera une véritable observation phrénologique de Gall dans la notice que lui a consacrée Fossati dans la *Nouvelle bibliographie*. A titre de curiosité, nous donnons l'essentiel de l'analyse craniologique, moins connue, dressée par l'Anglaise Jessie Fowler ; on pourrait l'intituler « Gall jugé par Gall ».

« En 1867, nous avons pu examiner à l'Institut anthropologique la collection faite par Gall, collection qui comprend son propre crâne. Nous avons fait les remarques suivantes :

« Sa tête était très forte et mesurait, à la hauteur des sourcils et de la partie supérieure des oreilles, un peu plus de 22 inches de tour, et plus de 14 inches à partir de la racine du nez jusque derrière l'occiput. Les organes d'Amativité, de Philoprogéniture, d'Adhésivité, de Combativité et de Destructivité étaient bien représentés et ont influencé son caractère d'une façon très nette. D'une façon générale, son Esprit social n'était pas si marqué que la portion supérieure de son intelligence, comme il est facile de s'en rendre compte si l'on trace une ligne imaginaire du centre du lobe de l'oreille jusque derrière, et si on compare cette ligne avec celle tracée du centre du front. La largeur de la partie basse de sa tête, d'oreille à oreille, montre qu'il était capable de jouir de la vie, qu'il avait une grande énergie intellectuelle et le pouvoir de surmonter les obstacles et de les repousser rapidement.

« Sa Sécrétivité (1) et sa Circonspection donnaient à son caractère de la réserve et de la prudence plutôt que de la ruse et de la timidité. Lorsqu'il exprimait ses opinions, il était franc, impartial et allait droit au but. Son Approbativité était plus grande que son Amour de soi. La Fermeté et la Conscienciosité étaient deux des plus importantes et plus influentes facultés de son esprit.

« Grâce à sa Circonspection, il considérait tous les côtés d'une question, mais lorsqu'il était convaincu qu'il avait raison, il était inébranlable.



Gall d'après un tableau de Bailly (fig. 2).

« C'est à cause du mélange de sa Conscienciosité, de sa Fermeté, de sa Causalité, plutôt que grâce à sa faculté de Continuité, qu'il a pu arriver à un si grand succès. Sa tête indique une grosse part de Bienveillance : cette faculté a donné à son esprit une tendance généreuse et philanthropique. Son Ambition était plutôt tournée vers un but moral, et il doit n'avoir eu que très peu de soucis pour les distinctions honorifiques.

« Son esprit était plus indépendant qu'orgueilleux. Son organe d'Espoir était important, et a dû lui servir souvent pour arriver à faire aboutir ses théories. Ses facultés de perception étaient inférieures à ses puissances de réflexion. L'Eventualité, le Temps, le Ton, l'Ordre, la Couleur et le Calcul étaient ses organes les plus défectueux. Ses observations étaient guidées par sa merveilleuse puissance d'investigation ; c'est pourquoi il raisonnait intelligemment au sujet de tout ce

(1) Faculté d'atteindre par les moyens les plus sûrs et les plus faciles le but qu'on se propose (définition de Fossati).

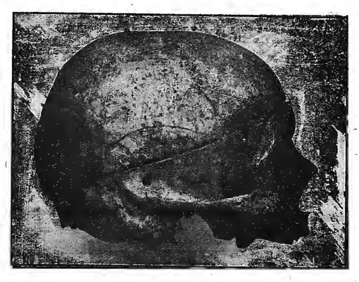

PANSEMENT GASTRIQUE
GÉLOGASTRINE
GÉLOGASTRINE
GÉLOGASTRINE
GELOSE
GELATINE
KAOLIN PURIFIÉ
ULCÈRES
BRULURES
HYPERCHLORHYDRIE
Lab. LICARDY

EN MARGE D'UN CENTENAIRE *(Suite)*

qu'il voyait. Il n'avait pas une bonne mémoire des faits, des événements, des localités, des couleurs, des dates et des chiffres ; il n'était pas bon géographe.

« Sa Comparaison et sa Causalité étaient les traits dominants de son intelligence ; ce sont elles qui ont fait de lui un prince de la science et un interprète fidèle de la nature. Tout son esprit était centralisé sur ses puissances d'investigation ; il était avant tout un homme de réflexion. Son Idéalité, sa Constructivité, et son Imitation l'ont aidé dans l'arrangement et l'expression de ses idées, mais il n'était ni comédien, ni inventeur, ni poète dans l'acception ordinaire de ces mots...

« On raconte au sujet des puissances plus faibles de son esprit quelques anecdotes. Il montrait souvent son manque de Localité en oubliant où ses malades demeuraient, surtout ceux qu'il avait visités en voiture, et il avait de très grosses difficultés à se souvenir de l'étage où ils demeuraient. Il montrait son manque d'Ordre par l'arrangement curieux de sa maison, de ses lettres, etc. Quant à son manque d'Individualité, il l'a fait souffrir toute sa vie et lui a occasionné maints ennuis ; quand il se levait de table, il ne pouvait reconnaître le convive qui s'était assis à son côté



Crâne de Gall (fig. 3).



Bonbonnière phrénologique (Collection du professeur Gilbert) (fig. 4).

EN MARGE D'UN CENTENAIRE *(Suite)*

pendant le repas. Il a montré sa Générosité par de nombreux actes de bonté. Il éleva ses neveux et sa table était toujours ouverte à tous. »

l'argent, et c'est un peu pour cette raison que beaucoup l'ont qualifié charlatan. Il faut revenir à un jugement moins sévère. La légende vient



Bonbonnière phrénologique (Collection du professeur Gilbert) (fig. 5).

Heureusement pouvons-nous compléter un peu les analyses phrénologiques de Fossati ou J. Fowler par quelques autres renseignements qui

probablement de ce que Gall fit quelquefois poursuivre des clients insolvables ; il ne posait pas au désintéressement et lui-même exposait ainsi



Bonbonnière phrénologique (fond) (Collection du professeur Gilbert) (fig. 6).

nous sont plus intelligibles, et qui, en partie, confirment certains de ces traits de caractère. On a beaucoup reproché à Gall son amour de

à ses familiers les raisons qui le poussaient à faire agir les tribunaux :

« Voyez, mon ami, disait-il, ces riches, comme


Rhino-Capsules
DE
LENIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 ou 10 °/o d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ECHANTILLON : 26, RUE PÉTRELLE
PARIS (9e)

ils nous traitent, nous autres médecins. Ils paient cent fois plus leurs plaisirs que la santé que nous leur donnons. Ils dépensent en dîners, en bals des sommes énormes et ne paient pas leur médecin. Ou bien, tandis qu'ils paient largement un avocat qui leur a gagné un procès, ils ne donnent rien au médecin qui leur a donné la vie. »

N'oublions pas non plus qu'il fallait vivre, et que Gall eut beaucoup à souffrir de l'hostilité du monde officiel et d'une partie influente du corps médical. Vers les années 1808, il professait à l'hôtel de Bouloi et à la fin de chaque leçon étaient vendus à son profit des bibelots sur lesquels étaient reproduits des sujets phrénologiques. C'étaient surtout des tabatières en cuir verni semblables à celle que présentait le professeur Laignel-Lavastine à la Société française d'histoire de la médecine en 1926, ou encore des bonbonnières phrénologiques, dont quelques spécimens sont représentés ci-contre. Il s'agit d'objets faisant partie de la collection du regretté professeur Gilbert. Sur le couvercle était représenté le plus souvent un crâne en vue frontale, pariétale et occipitale et portant des compartiments numérotés. Sur le fond était la liste des organes cérébraux.

Si Gall était âpre au gain, reconnaissons qu'il avait fourni un travail énorme, qu'il tenait toujours table ouverte et se montrait généreux envers toutes les personnes de basse condition qui lui avaient rendu service.

Signalons encore que, en dépit de la légende, il était ouvert à la plaisanterie : il assista un jour à Berlin à une comédie de Kotzebue dont il était le principal héros : *la Craniomanie* ; loin de s'offusquer, il fut le premier à rire et applaudit de tout son cœur.

Ainsi, dans sa personnalité morale, nous trouvons un mélange complexe d'âpreté au gain et de générosité, d'orgueil et de modestie : plus modeste que certains successeurs, il admettait que son système fût perfectible. En cela, il appartient tout à fait au XVIIIe siècle et l'on a remarqué souvent la fréquence de ces associations contradictoires, paradoxales, chez tous les contemporains de Gall. Cette complexité se retrouve dans le domaine intellectuel, où nous identifions à côté l'un de l'autre une qualité précieuse et un grave défaut.

Par exemple, il n'est pas possible de ne pas reconnaître chez lui un véritable génie d'observation ; c'est parce qu'il était avant tout observateur qu'il s'aiguilla tout naturellement vers l'histoire naturelle, l'anatomie comparée et l'anatomie : « Le goût que j'avais pour l'histoire naturelle, a-t-il dit lui-même, évoquant ses années d'enfance et de jeunesse, me portait à aller souvent dans les bois prendre des oiseaux avec des filets ou à chercher leurs nids ; j'étais très heureux dans cette dernière recherche, parce que j'avais observé dans quelle direction des points cardinaux chaque espèce d'oiseaux a coutume de faire son nid ; je réussissais également bien à disposer convenablement les filets, parce que j'avais l'habitude de deviner le canton de l'oiseau par son chant et par son mouvement. »

Voilà chez Gall ce que Taine aurait appelé la faculté dominante. Mais, malheureusement, il y avait à côté d'elle d'autres facultés secondaires qui souvent troublèrent la sagacité de l'observateur et l'entraînaient à des généralisations aventureuses. Il avait peu de mémoire, beaucoup d'imagination. C'était un esprit porté à la systématisation et à la synthèse. Il passait beaucoup trop aisément du fait particulier à la loi générale. Il est très facile d'en donner un exemple : « Dans ma plus tendre jeunesse, a-t-il écrit, j'ai vécu au sein d'une famille composée de plusieurs frères et sœurs, et avec un grand nombre de camarades et de condisciples. Chacun de ces individus avait quelque chose de particulier : un talent, un penchant, une faculté qui le distinguait des autres. Les condisciples que j'avais le plus à redouter étaient ceux qui apprennaient par cœur avec la plus grande facilité, et je remarquai que tous avaient de grands yeux saillants. La justesse de cette observation m'ayant été confirmée ensuite, je dus naturellement m'attendre à trouver une grande mémoire chez tous ceux en qui je remarquai de très grands yeux saillants. Je soupçonnai donc qu'il devait exister une connexion entre la mémoire et cette configuration des yeux. Après y avoir longtemps réfléchi, j'imaginai que si la mémoire se reconnaissait aux signes extérieurs, il en pouvait bien être de même des autres facultés intellectuelles chez des mécaniciens, des artistes, des poètes, etc. Il fallait passer de l'abstrait au concret, et c'est précisément ce que je fis. »

Ce passage nous a paru démonstratif entre tous ; il montre bien ce besoin d'observation dont Gall fut affecté toute sa vie et qui se fixait sur le moindre détail d'une part, et de l'autre, son esprit de système qui l'entraînait invinciblement aux plus absolues généralisations.

***

Entre deux opinions extrêmes, il y a place, semble-t-il, pour qui veut juger Gall, pour une position moyenne. L'homme ne fut pas un charlatan, pas plus qu'un pur savant, mais il fut un grand médecin et un grand physiologiste, pour peu qu'on le situe dans son siècle et non dans le nôtre.

L'aperçu rapide que nous avons donné sur

EN MARGE D'UN CENTENAIRE *(Suite)*

l'orientation de ses facultés intellectuelles fait prévoir que dans son œuvre il y aura deux parties de valeur très inégale : la partie anatomique pure sera le plus beau fleuron de son œuvre ; sa sagacité d'observateur a trouvé dans la dissection du système nerveux un champ étendu et jusqu'alors à peu près inexploré. Mais, dans les conclusions qu'il voulut tirer de ses observations particulières, attendons-nous, connaissant l'homme, à trouver un mélange impur de vues à la fois justes et utopiques. Telles sont les conclusions qui s'imposent, si l'on admet que l'étude de la vie d'un homme et de son caractère est un préambule utile à qui veut étudier l'œuvre.

ÉCHOS

Les accidents du travail.

Le Bureau international du Travail publie dans sa *Chronique de la sécurité industrielle* de nouvelles statistiques qui mettent en relief l'importance des pertes causées dans divers pays par les accidents du travail.

Il y a eu en France, au cours de l'année 1926, 989 442 accidents déclarés, dont 2 392 mortels et 8093 entraînant une incapacité permanente. Les accidents survenus dans les entreprises de chemin de fer et les mines ne sont pas compris dans ces chiffres.

En Belgique, le nombre des déclarations d'accidents s'est élevé, en 1926, à 80 523.

En Hongrie, pour 577 433 travailleurs à horaire complet, la proportion des accidents du travail a été, en 1926, de 34,7 accidents pour 1 000 ouvriers, dont 0,32 ont été mortels. En 1925, on avait constaté 30,4 accidents pour 1 000 ouvriers à horaire complet.

On sait que la question de la prévention des accidents du travail a fait l'objet d'une première discussion à la session de cette année de la Conférence internationale du travail. Elle a été inscrite à l'ordre du jour de la session de 1929 en vue de décisions définitives. Les Gouvernements des États membres de l'organisation sont actuellement en possession des questionnaires qui sollicitent leur avis sur la nature et l'étendue de ces décisions. Après examen des réponses qu'ils enverront, le Bureau international du Travail établira les projets destinés à servir de base aux délibérations de la prochaine session de la Conférence.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES TRAITEMENTS A FORFAIT ET LES SÉRUMS THÉRAPEUTIQUES

Un malade se met en rapport avec un médecin qui a inventé un sérum efficace selon lui pour la cure d'une affection grave : une convention intervient et il est entendu que le médecin pratiquera sur le malade des injections du sérum dont il est l'inventeur.

Le traitement doit être pratiqué régulièrement et il est spécifié que si le malade s'absente, le médecin enverra le sérum nécessaire pour continuer le traitement avec des instructions au malade et au médecin de celui-ci pour la continuation des injections.

Le versement des honoraires se fait par avance et le traitement se poursuit, lorsqu'un beau jour le malade succombe. Les héritiers du malade réclam.nt devant le tribunal la nullité de la convention en prétendant que le malade n'y a pas librement consenti et en disant que cette convention a pour objet la vente d'un sérum en dehors des conditions de la loi de 1895. Subsidiairement, les héritiers réclament le remboursement d'une partie des 100 000 francs que le médecin a touchés comme prix forfaitaire.

Le principe de droit qui régit la question est que le contrat passé entre le malade et le médecin est un contrat à titre onéreux qui ne peut être révoqué que par une des causes autorisées par la loi ; les héritiers ne peuvent donc en obtenir l'annulation que s'ils établissent un vice du consentement, ou s'ils démontrent que le malade a subi une contrainte morale et qu'il a été gravement trompé par des manœuvres dolosives.

En l'espèce, les héritiers prétendaient que le malade n'avait accepté la convention que sous l'influence d'une contrainte morale et sous l'influence d'un dol.

Or, le dol n'existe que lorsque les manœuvres pratiquées par l'une des parties sont telles qu'il est évident que sans ces manœuvres l'autre partie n'aurait pas contracté (art. 1116 du Code civil). De même, il n'y a violence que quand la contrainte est de nature à faire impression sur une personne raisonnable et qu'elle peut lui inspirer la crainte d'exposer sa personne ou sa fortune à un mal considérable et pressant (art. 1112 du Code civil).

Les tribunaux n'admettent pas sans motifs particulièrement graves la révocation des conventions, et ils exigent avec rigueur que les cas d'annulation prévus par la loi soient nettement établis.

Or, dans l'espèce soumise au tribunal de la

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

Seine, les demandeurs n'apportaient aucune preuve à l'encontre du médecin. Au contraire, il résultait de la correspondance que le malade avait reçu sans protestation les lettres du médecin dans lesquelles celui-ci précisait les conditions du traitement et le versement préalable des 100 000 francs. Il en résultait donc qu'au cours d'un certain laps de temps, le malade avait librement adhéré aux conventions, lesquelles forment la loi des parties.

C'est donc à juste titre que le tribunal de la Seine a déclaré qu'en dehors de preuves péremptoires, la convention était valable.

Sur le second point, les demandeurs prétendaient la convention nulle parce qu'elle aurait été consentie en dehors des dispositions de la loi du 25 avril 1895. Cette loi dispose que les virus atténués, les sérums thérapeutiques, les toxines modifiées et produits analogues pouvant servir à la prophylaxie et à la thérapeutique des maladies contagieuses, ainsi que les substances injectables d'origine organique non définie chimiquement, appliquées au traitement des affections aiguës ou chroniques, ne peuvent être débités à titre gratuit ou onéreux qu'autant qu'ils auront été, au point de vue de la fabrication ou de la provenance, l'objet d'une autorisation du Gouvernement rendue après avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France et de l'Académie de médecine.

Le texte de la loi de 1895 est donc précis : ce qu'il réglemente c'est le débit des sérums, c'est-à-dire le fait de les mettre à la disposition du public ; le but de la loi est de prohiber la vente courante et sans contrôle des produits dont l'usage est des plus délicats ; mais cette loi n'a pas pour but de restreindre la liberté des médecins, de contrôler l'emploi fait par eux de ces sérums, ni d'en interdir l'application clinique. Le titre de la loi précise bien cette intention ; elle est relative à la préparation, la vente et la distribution des sérums ; il en résulte que l'usage direct par un médecin d'un sérum nouveau, même secret, demeure en dehors de l'application de la loi de 1895, car il n'y a ni vente ni distribution et le médecin est libre d'administrer à ses malades les remèdes qu'il juge opportuns.

C'est en ce sens que s'est prononcé le tribunal de la Seine le 23 février 1907 (Dalloz, 1910-2-53) dans le jugement suivant :

(*A suivre.*) ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 novembre 1928.

Notice. — M. Lesage lit une notice nécrologique sur Emile Coni (de Buenos-Aires), membre correspondant étranger dans la troisième division. En termes excellents il expose l'œuvre de celui qui fut le créateur de l'hygiène en Argentine.

La lèpre. — L'Académie approuve les termes d'une notice sur la lèpre rédigée par M. Jeanselme.

Conclusions de la Conférence internationale sur le B. C. G. organisée par la section d'hygiène dela Société des Nations. — M. Léon Bernard donne lecture des conclusions de la Conférence sur le B. C. G. tenue à l'Institut Pasteur de Paris du 15 au 18 octobre.

Les conclusions auxquelles ont abouti les commissions sont les suivantes :

1° *Commission bactériologique.* — L'unanimité des bactériologistes présents à la Commission estime que les résultats expérimentaux autorisent à conclure que le B. C. G. constitue un vaccin inoffensif (Ascoli, Berger, Bordet, Cantacuzène, Frenkel, Gerlach, Kraus, Neufeld, Nowak, Remlinger, Tsekhnovitzer, Vallée, Zeller).

Toutefois, le professeur Nobel soutient que, dans des conditions exceptionnelles, le B. C. G. est susceptible de développer chez les animaux de laboratoire une tuberculose mortelle.

La Commission estime que, de l'ensemble des faits expérimentaux publiés relatifs aux animaux de laboratoire, il résulte de la façon la plus dette que le B. C. G. ne produit pas de tuberculose évolutive (*progrediente Tuberkulose, progressive tuberculosis*).

La Commission prend acte des travaux engagés.

Pour rendre ces études comparables et permettre d'en dégager les conclusions lors d'une réunion ultérieure, elle attire l'attention sur l'intérêt qu'il y aurait à élucider les questions suivantes :

1° Méthodes à suivre pour le maintien de la fixité des propriétés reconnues caractéristiques du B. C. G. ;

2° Méthodes à suivre pour l'étude de l'influence des passages sur le B. C. G. ;

3° Méthodes à suivre dans les expériences d'immunisation ; détermination des doses de B. C. G. et des bacilles virulents à employer dans les expériences ; adoption pour les épreuves de réinfection de souches de virulence reconnue ;

4° Méthodes à employer pour les études sur la variabilité et la dissociabilité du B. C. G. ;

5° Méthodes à suivre pour étudier comparativement les modifications produites dans l'organisme au point de vue histologique par l'inoculation du B. C. G. et du bacille tuberculeux virulent ;

6° Nécessité de confier la manipulation du B. C. G. (culture, préparation et distribution des émulsions vaccinantes) à des instituts dont l'autorité soit reconnue par le monde scientifique.

2° *Commission clinique.* — I. Il ressort des documents dont la Commission a pris connaissance :

1° Que le B. C. G. administré *per os* aux nouveau-nés dans les dix premiers jours de la vie, et par voie sous-cutanée aux enfants plus âgés et aux adultes, se montre inapte à provoquer des lésions tuberculeuses virulentes ;

2° Que, en ce qui concerne les propriétés prémunisantes du B. C. G. vis-à-vis de la tuberculose, la vaccination par le B. C. G. provoque un certain degré d'immunité.

Mais de nouvelles recherches portant sur les vaccinés, s'étendant sur une plus longue période, et effectuées d'une manière uniforme, et particulièrement une connaissance plus approfondie de la morbidité et de la mortalité tuberculeuses parmi les sujets de différents âges et de différents milieux, sont nécessaires avant que la Commission puisse juger définitivement sur la valeur de la vaccination antituberculeuse par le B. C. G.

II. A cet effet, elle demande au Comité des experts stastiticiens de l'organisation d'hygiène de la Société des Nations d'indiquer les meilleurs procédés pour recueillir et analyser les documents de morbidité et de mortalité des enfants du premier âge, tant des vaccinés que des non-vaccinés.

III. Dans le but d'établir ces documents dans des conditions d'observation irréprochables et uniforme, la Commission a préparé un projet de fiche individuelle destinée aux organismes chargés de ces études, fiche qui sera soumise audit Comité pour avis.

D'autre part, la Commission a préparé un type d'observation clinique comprenant un protocole d'autopsie, qui signale les indications exigées pour l'utilisation des documents nécropsiques dans les études ultérieures.

La Commission estime que ces études devront être confiées à un nombre restreint de dispensaires et de cliniques hospitalières. Les documents recueillis par ces organismes suivant la méthode indiquée par le Comité des experts statisticiens et avec les fiches et protocoles adoptés seront colligés et analysés par la Section d'hygiène du secrétariat de la Société des Nations, en vue d'une réunion ultérieure de la Conférence.

La Commission demande au Comité d'hygiène d'inviter à ces études des organismes qu'elle aura choisis.

La Commission considère qu'elle est d'autant plus autorisée à proposer ces nouvelles études, que celles-ci peuvent se recommander des conclusions adoptées par les Commissions des vétérinaires et des bactériologistes.

Commission vétérinaire : prophylaxie de la tuberculose bovine. — Il résulte de l'ensemble des faits expérimentaux recueillis et de l'avis *unanime* des praticiens qui ont utilisé le B. C. G. chez les bovidés, que la vaccination selon la technique de Calmette et Guérin chez les animaux de l'espèce bovine se montre d'une parfaite *innocuité*.

Les mêmes faits expérimentaux et les observations recueillies dans la pratique du B. C. G. chez les bovidés témoignent d'une façon certaine que cette souche de bacilles possède des *qualités prémunisantes* vis-à-vis de l'infection tuberculeuse expérimentale et naturelle

Ces qualités prémunisantes reconnues *autorisent* et encouragent l'extension de l'expérimentation du B. C. G. dans la prophylaxie de la tuberculose bovine. Cette utilisation devrait être poursuivie dans les divers pays conformément au protocole expérimental international ci-après, sous le contrôle des services vétérinaires officiels et des autorités bactériologiques et anatomo-pathologiques qualifiées. Partout où il sera possible d'y satisfaire, les essais devront être poursuivis selon les règles d'une méthode expérimentale rigoureuse. Par ailleurs, des applications adaptées aux conditions banales de l'élevage

pourront être tentées sous un contrôle officiel constant.

Ce rapport, avec les propositions qu'il contient, a été adopté par le Comité d'hygiène dans sa session du 25-31 octobre 1928.

Discussion. — Cette lecture amène M. LIGNIÈRES à la tribune. Il estime que la Conférence n'a pas confirmé l'innocuité des vaccinations par le B. C. G. dans l'espèce humaine ni affirmé son efficacité prémunisante. « Ses conclusions laissent absolument intactes toutes mes affirmations sur la possible nocivité du bacille bilié chez les enfants ou chez les adultes, ainsi que mes réserves sur son action prémunisante.

« D'ailleurs, la Conférence consacre mes réserves d'une manière aussi éloquente que possible lorsque la sous-commission des clinieicnes dit textuellement, après avoir émis ses deux vœux que j'ai examinés plus haut :

« *De nouvelles recherches portant sur les vaccinés, s'étendant sur une plus longue période, et effectuées d'une manière uniforme et particulièrement une connaissance plus approfondie de la morbidité et de la mortalité tuberculeuse parmi les sujets de différents ages et de différents milieux, sont nécessaires avant que la sous-commission puisse juger définitivement de la valeur de la vaccination antituberculeuse par le B. C. G.* »

Je reste donc convaincu aujourd'hui plus que jamais qu'il faut réserver le B. C. G. exclusivement pour les enfants menacés par le bacille de Koch. Quant à ceux qui sont nés de parents sains et qui vivent en milieu non bacillifère, il n'y a aucune raison sérieuse pour leur faire subir une vaccination dont l'utilité est problématique et qui est susceptible de provoquer chez eux des troubles parfois très sérieux. La vaccination en masse de tous les nouveau-nés ne peut se soutenir. »

Pratique et résultats de la vaccination préventive de la tuberculose par le B. C. G. en France du 1er juillet 1924 au 1er juillet 1928. — M. A. CALMETTE rappelle les premiers essais de vaccination faits en collaboration avec Weill-Hallé en 1921, puis avec Weill-Hallé, Turpin et Mlle Coloni jusqu'en juillet 1924. Les résultats, conformes à ceux qui avaient été obtenus par lui avec C. Guérin sur les jeunes bovins, puis sur les singes, décidèrent l'Institut Pasteur à étendre l'expérience, et le B. C. G. fut mis à la disposition de tous les médecins en France, ainsi qu'à celle des laboratoires étrangers.

Depuis lors et jusqu'au 1er juillet 1928, il a été vacciné en France un peu plus de 115 000 enfants, dont 3 607 signalés comme nés et élevés en contact tuberculeux, sont régulièrement suivis et ont leur observation dans le fichier de l'Institut Pasteur.

Afin de pouvoir comparer la mortalité générale et la mortalité tuberculeuse des enfants vaccinés à celle des enfants non vaccinés placés dans les mêmes conditions d'existence, on a recherché exclusivement dans la clientèle des dispensaires antituberculeux des renseignements précis sur les enfants de familles tuberculeuses nés en 1925, 1926 et 1927 dont les survivants sont actullement âgés d'un an au moins et de quatre ans au plus, non vaccinés et vaccinés.

Les résultats de cette enquête ont été les suivants :

Mortalité tuberculeuse pour 4 854 *enfants non vaccinés* nés et élevés en contact tuberculeux : 15,9 *p.* 100.

Mortalité générale (par toutes causes de maladies) : 21,1 p. 100.

Pendant le même temps, pour 2 368 *enfants vaccinés* la mortalité tuberculeuse a été de 3,4 p. 100 (en comptant comme tuberculose tous les diagnostics de *méningite* dont beaucoup ne sont pas d'origine tuberculeuse), et la mortalité générale de 12,5 *p.* 100.

Il est donc évident que, pour des enfants de même âge, nés et élevés dans des conditions identiques, surveillés et suivis par les mêmes institutions, la vaccination préventive par le B. C. G. a réduit de près des trois quarts la mortalité tuberculeuse et de près de moitié la mortalité générale.

Une autre enquête a porté exclusivement sur les enfants nés de mères tuberculeuses et qui ont vécu au moins un an depuis leur naissance, en contact avec leur mère. Ces enfants, au nombre de 1 989 *non vaccinés*, ont fourni une mortalité tuberculeuse de 18 p. 100 alors que, pour 814 *vaccinés*, cette mortalité tuberculeuse n'était que de 2,4 *p.* 100 et la mortalité générale, pour ce groupe, a été de 24,3 p. 100 *pour les non vaccinés*, contre 10,6 *p.* 100 *pour les vaccinés.*

On a constaté partout que les enfants vaccinés au B. C. G. résistent beaucoup mieux que les non-vaccinés aux maladies telles que rougeole, coqueluche, grippe et affections intestinales, qui font tant de ravages dans la population infantile. Ce fait apparaît inéniable dans les localités où la vaccination par le B. C. G. a été largement appliquée à presque tous les nouveau-nés. On peut citer, à cet égard, l'exemple de la petite ville de Ligny-en-Barrois, où, du 9 juillet 1926 au 24 septembre 1928, il est né 237 enfants. Sur ces 237 enfants, 210 ont été vaccinés. Leur mortalité générale a été de 2,3 *p.* 100 ; 27 seulement n'ont pas été vaccinés et leur mortalité générale a été de 18,5 *p.* 100, huit fois plus forte que pour les vaccinés.

Il est donc maintenant prouvé que la mise en pratique de la vaccination par le B. C. G. permet de réduire dans une notable proportion la morbidité et la mortalité tuberculeuses, peut-être même de supprimer totalement celles-ci dans un avenir qui, si on le veut sérieusement, ne devrait pas être très lointain.

Discussion. — M. VAILLARD, lit au nom ce M. Emile Roux la déclaration suivante :

« Chaque fois qu'une importante découverte apparaît, elle suscite des contradictions. Au cours de son existence, l'Académie de médecine en a vu de nombreuses, et les oppositions à une vérité nouvelle en ont souvent retardé l'expansion, mais elles n'ont jamais réussi à l'étouffer. Ce qui se passe aujourd'hui à propos de la prémunition de la tuberculose me rappelle *mutatis mutandis* ce qui s'est produit lors du traitement préventif de la rage. On prétendait que Pasteur ne préservait pas de la rage, mais qu'il la donnait. Cependant, un examen impartial des faits aurait dû redresser le jugement des opposants s'ils avaient conservé la liberté de leur esprit. Sans se perdre dans d'oiseuses discussions, ils n'avaient qu'à comparer le sort des patients mordus à la tête par des animaux reconnus enragés et non traités, avec celui des patients mordus dans les mêmes conditions et ayant subi le traitement antirabique.

« Tout le monde était d'accord que les personnes mor-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

dus à la tête par des animaux enragés succombent dans une proportion qui n'est pas inférieure à 70 p. 100, alors que chez les traités, la mortalité ne dépasse pas 3 p. 100. Cela suffisait pour convaincre tout homme de bonne foi de l'innocuité et de l'efficacité du traitement pastorien.

« Aujourd'hui notre ami Calmette vient de nous apporter, en ce qui concerne l'innocuité et l'efficacité de la prémunition des jeunes enfants contre la tuberculose, une preuve tout aussi décisive. Il envisage, en effet, les enfants se trouvant dans les conditions les plus favorables pour contracter la tuberculose, à savoir ceux qui sont *nés de mères tuberculeuses et qui sont restés en contact avec elles.*

« Parmi ces enfants, les uns ont été prémunis par le B. C. G., les autres ne l'ont pas été. Ces deux catégories de nourrissons appartiennent à des familles de même condition sociale, formant la clientèle des dispensaires antituberculeux. Des infirmières les visitent régulièrement et signalent les incidents qui surviennent ; elles sont donc aussi comparables que possible, et le nombre des enfants dans chacune est assez grand pour que disparaissent les différences individuelles.

« Eh bien, chez les non prémunis la mortalité par tuberculose dans les quatre premières années a été de 18,0 p. 100, tandis qu'elle a été seulement de 2,4 p. 100 chez les prémunis. La mortalité générale est chez les premiers de 24 p. 100 et de 10,6 p. 100 chez les seconds.

« Que reprocher à pareille expérience? Ne démontre-t-elle pas à l'évidence que l'administration du B. C. G. abaisse d'une façon inespérée la mortalité par tuberculose, ce qui prouve son efficacité, et qu'elle a en même temps diminué la mortalité générale, ce qui affirme son innocuité?

« Ces chiffres sont fournis par les médecins des dispensaires, médecins spécialisés en matière de tuberculose ; ils ont une authenticité indéniable.

« Que durera la prémunition chez les enfants qui ont absorbé le B. C. G. à leur naissance? Quand sera-t-il nécessaire de la renouveler et par quelle méthode? Ce sont là questions dont la solution est réservée à l'avenir. Pour le présent, réjouissons-nous de ce qui est acquis. »

Cette déclaration est suivie d'une courte discussion entre M. Lignières et M. Vaillard.

Quels sont les nouveau-nés justiciables de la vaccination antituberculeuse? — M. Jules Renault, après avoir rappelé que la tuberculose héréditaire est pratiquement inexistante et que la maladie est toujours due à la contagion, classe les contacts contaminants en prévus, trouvables, indécouvrables ; il montre que parmi les nourrissons morts de tuberculose dans son service plus de la moitié appartenaient à des familles non tuberculeuses. Il est donc nécessaire de séparer les nouveau-nés des parents tuberculeux, mais il est nécessaire aussi de prendre pour tous les enfants les précautions destinées à les préserver de la tuberculose ; parmi celles-ci, il faut mettre en bonne place la vaccination par le B. C. G. ; efficace et sans danger, elle doit être appliquée à tous les nouveau-nés.

La vaccination préventive de la tuberculose par le B. C. G. au Brésil. — M. Carlos Chagas et ses collaborateurs de l'Institut Oswaldo Cruz, à Rio de Janeiro, ont vérifié que, même par inoculation intracérébrale à la dose formidable de 30 milligrammes, le B. C. G. demeure inoffensif pour les cobayes et les lapins.

Des veaux vaccinés et maintenus au contact d'animaux tuberculeux depuis deux ans se portent toujours très bien.

De même, 656 enfants vivant pour la plupart en milieu tuberculeux ont été vaccinés et se développent dans d'excellentes conditions.

En présence de résultats si encourageants, les vaccinations se multiplient à Rio de Janeiro.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 9 novembre 1928.

Saturnisme et méningite tuberculeuse. Contribution au démembrement de l'encéphalopathie saturnine. — MM. F. Trémolières et André Tardieu relatent l'observation d'un ouvrier peintre, âgé de cinquante-deux ans, hospitalisé pour un état encéphalitique aigu répondant exactement à la forme délirante et comateuse de l'encéphalopathie saturnine. Tardivement se développa un syndrome méningé clinique (raideur de la nuque, attitude en chien de fusil, signe de Kernig, etc.) et histologique (25 lymphocytes par millimètre cube ; 0gr,71 puis 1gr,37 d'albumine ; 0gr,32 de sucre) auquel le malade rapidement succomba. La fièvre oscillait entre 37°,5 le matin et 38°,6 ou 39° le soir. La tension artérielle était de Mx 11,5, Mn : 8,5. A des périodes de somnolence succédaient des phases d'agitation accompagnées d'un délire marmonnant. La réaction de Hecht-Wassermann était négative dans le sang. Le sang contenait 0gr,80 d'urée par litre.

A l'autopsie, en dehors de quelques lésions pulmonaires congestives banales, aucune altération n'attirait l'attention, si ce n'est quelques traînées légèrement lactescentes de la région interhémisphérique.

L'analyse toxicologique de la substance cérébrale a permis de caractériser 11mg,5 de plomb pour l'ensemble du cerveau pesant 1 080 grammes.

Sur les coupes histologiques de l'encéphale, la pie-mère est hyperémiée et les espaces interstitiels œdématiés contiennent de nombreux lymphocytes et mononucléaires vésiculeux. Les parois des veines épaissies sont infiltrées de petits mononucléaires. Entre les circonvolutions, parmi les mailles conjonctivo-vasculaires de la pie-mère, sont des îlots folliculaires avec cellules géantes mortifiées et couronnes d'amas lymphocytaires. Il s'agit de formations tuberculeuses où la coloration par le Ziehl a révélé de très nombreux bacilles de Koch. Les lésions les plus caractéristiques consistent en des foyers de panartérite tuberculeuse insulaire.

Les auteurs n'attribuent à l'altération rénale spécifiée par l'hyperazotémie qu'un rôle effacé, et ils insistent sur l'association de l'intoxication saturnine et de l'infection méningée bacillaire, la première ayant certainement préparé le terrain à la seconde, précédé ses manifestations et modifié son allure clinique.

Cette observation vient à l'appui de l'opinion de Duvoir, qui exclut de l'encéphalopathie saturnine les formes comateuses et délirantes.

D'une forme chirurgicale de la spirochétose ictéro-hémorragique. — M. V. de Lavergne rapporte l'observation d'un sujet qui, tombant dans un fossé fréquenté par les rats, se fit une plaie contuse à la tête. La blessure,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

souillée par de la vase, suppura. Et après, quinze jours apparurent des signes d'infection générale, de nature spirochétosique.

Les faits où la spirochétose se manifeste comme une complication de plaie infectée sont rares, on peut croire qu'il y en a de méconnus.

La durée de la période d'incubation qui a pu, dans ce cas, être exactement appréciée, a été de seize jours.

L'inoculation du sang de ce malade au cobaye, au moment de la recrudescence fébrile, n'a pas été suivie de spirochétose expérimentale. Cette recherche négative, en accord avec ce qu'ont signalé le plus grand nombre des auteurs, ne permet pas de considérer la recrudescence fébrile comme déterminée par une reprise de la spirochétémie. Par là se trouve renforcée la conception pathogénique qui attribue au pouvoir hypothermisant de l'azotémie la phase d'apyrexie qui s'intercale entre deux périodes de fièvre.

M. Fiessinger a observé la reproduction expérimentale de la spirochétose chez le cobaye, douze jours après une morsure de rat. Dans un cas, la reproduction n'a pu être obtenue qu'en pleine guérison, par inoculation des urines.

M. E. Bernard a noté une rechute clinique, en pleine période d'hypothermie, due à l'azotémie.

A propos de l'hystérie. — M. Babinski rappelle qu'un déséquilibre psychique peut fort bien s'associer à un déséquilibre physiologique: tels les états hystéro-organiques. Il peut d'ailleurs être difficile de dire si tel fait particulier est réellement de nature hystérique. En restant sur le terrain clinique, on est cependant en droit de dire qu'il existe bien un groupe de troubles dont le caractère est d'apparaître et de disparaître par la suggestion. L'émotion peut accroître la suggestibilité. Mais le phénomène essentiel est la représentation mentale. Cette conception du pithiatisme a d'ailleurs trouvé sa confirmation dans les résultats thérapeutiques : on ne voit plus aujourd'hui les grandes crises hystériques, ni les hémianesthésies sensitives sensorielles que l'on voyait jadis.

M. Souques s'associe aux remarques de M. Babinski.

M. Tinel est, lui aussi, persuadé qu'il y a un fossé entre les troubles lésionnels et l'hystérie. Mais, à côté de l'hystérie pour ainsi dire historique, il reste des manifestations névropathiques qui continuent à poser un problème physio-pathologique. Il s'agit bien là de troubles fonctionnels et curables. Il n'empêche qu'ils surviennent sur un terrain spécial et qu'ils mettent en jeu des processus physiologiques particuliers. L'encéphalite, maladie organique, présente cependant des manifestations hystériformes qui peuvent réagir aux mêmes facteurs que l'hystérie.

Un cas de mélorhéostose. — M. Maeseltz.

Arthropathie tabétique juvénile. — MM. Léri et Lièvre présentent une jeune fille de quinze ans atteinte d'arthropathie du genou droit avec abolition des réflexes achilléens et rotuliens, signe d'Argyll, lymphocytose rachidienne, Wassermann positif dans le sang et le liquide céphalo-rachidien. Ils insistent sur l'extrême variété de ces tabes juvéniles.

Un cas de dysostose cleido-cranienne. — MM. Léri et Lièvre.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 novembre 1928.

Fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus. — M. Martin analyse une observation de fracture sus-condylienne opérée par M. Hautefage et communiquée par M. Philardeau (de Fontainebleau). Guérison complète après vissage osseux.

Corps étranger duodénal. — M. Doubrère (d'Ajaccio) communique une observation très intéressante que rapporte M. Martin. Un tout jeune enfant déglutit une épingle qu'une première radiographie localise à la seconde portion du duodénum. Une seconde radiographie prise le lendemain la montre au voisinage du pylore. M. Doubrère attend trois jours, puis est amené à intervenir. Il trouve au-dessous du foie une zone d'adhérences épiploïques. L'épingle a perforé le duodénum et se trouve au centre de cette zone réactionnelle. On place une fermeture de sûreté sur l'orifice duodénal déjà oblitéré. Ablation de l'épingle. Guérison.

Deux cas d'abcès appendiculaires mésocœliaques. — M. Mocquot discute deux observations communiquées par M. Merizzi (Argentine). Le premier cas, opéré en un temps s'est terminé par la mort. Dans le second, M. Merizzi transforme la surface de l'abcès dans un premier temps, il l'ouvre le lendemain seulement après que des adhérences ont protégé la grande cavité. Dans les deux cas, il a fait l'incision de Jalaguier. M. Mocquot aurait préféré une incision plus externe, ou la voie sus et rétro-iliaque de M. Lecène ; il insiste sur l'intérêt que peut présenter l'intervention en deux temps.

Ulcération trophique secondaire à une gelure. — M. Roux-Berger rapporte les cas de guérison longtemps maintenus, obtenus par M. Voncken (de Liége) après sympathectomie.

Traumatismes fermés du crâne avec hypotension du liquide céphalo-rachidien. — A propos d'un important travail de MM. Stulz et Stricker (de Strasbourg), M. Roux-Berger rappelle les travaux antérieurs relatifs aux modifications de pression du liquide céphalo-rachidien. Les auteurs ont toujours obtenu une amélioration très nette par les injections intraveineuses d'eau distillée à des doses de 30 à 40 centimètres cubes. Dans trois cas, MM. Stulz et Stricker ont vu l'hypotension succéder brusquement à l'hypertension initiale. Il y a là un fait intéressant, car la thérapeutique de l'hypertension aggrave les symptômes d'hypotension et réciproquement. La ponction lombaire peut seule donner les indications nécessaires au traitement.

M. Basset insiste sur l'emploi du manomètre de Claude, qui permet d'agir logiquement et sans tâtonnements.

A propos de l'hystérectomie vaginale. — M. Basset rapporte une observation de M. Aumont (de Versailles). M. Aumont a opéré par voie vaginale une malade présentant un état général très mauvais. A la suite d'une première intervention pour polype fibreux sphacélé, un second polype s'extériorise. L'auteur l'enlève, puis pratique l'hystérectomie par morcellement (gros fibrome). La malade guérit sans incident. M. Basset est également d'avis que dans certains cas l'hystérectomie vaginale peut rendre de grands services.

(A suivre). Henri Redon.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE CHIRURGIE

La rachi-anesthésie. État actuel de la question.

Résumé du rapport de MM. E. FORGUE (de Montpellier) et A. BASSET (de Paris).

L'anesthésie a désormais le devoir et le pouvoir d'être éclectique. De même que, à la base de toute décision opératoire, il y a un diagnostic clinique rigoureux, à la base de toute anesthésie il doit y avoir un examen médico-chirurgical précisant les indications et les contre-indications du mode anesthésique à adopter. Il n'est pas de question qui actuellement s'impose avec plus d'intérêt en chirurgie que celle du choix, des avantages réels et de la sécurité comparée des divers procédés d'anesthésie. En ce qui regarde la rachi-anesthésie, les auteurs se sont efforcés de revoir et de mettre au point toutes les questions qui la concernent, en s'aidant d'avis recueillis près des chirurgiens du monde entier.

I. **Physiologie de l'anesthésie lombo-rachidienne.** — Le mécanisme physiologique de l'analgésie spinale est difficile à établir par suite de l'absence ou de l'insuffisance de bases expérimentales et de l'obligation de s'adresser surtout aux données médico-chirurgicales. Cependant il faut bien tenter de le déterminer, si l'on veut supprimer les divergences techniques, prévenir les échecs et les risques de ce mode d'anesthésie.

Divers éléments sont à examiner successivement.

Il convient de déterminer d'abord les effets de la ponction rachidienne elle-même, indépendamment de l'action de l'anesthésique.

A. PONCTION LOMBAIRE ET ÉVACUATION LIQUIDE. — Tout d'abord le trou de l'aiguille à travers les méninges peut, par suite de la rigidité de la dure-mère, rester béant et donner lieu à une fuite du liquide céphalo-rachidien dans les espaces épiduraux. L'échappement du liquide céphalo-rachidien a pour conséquence une hypotension de ce liquide et de l'hyperémie méningée qui se traduisent par la céphalée, les vertiges, la rachialgie, l'état nauséeux et les vomissements. Ces phénomènes, sur lesquels Leriche a insisté avec raison, sont relativement rares et il faut savoir qu'à côté des types à hypo il y a les types à hyperpression. On n'en doit pas moins retenir que des variations tensionnelles du fluide cérébro-spinal peuvent être causées par la simple ponction lombaire.

La *quantité de liquide céphalo-rachidien évacué* est un point important à considérer. S'appuyant sur une expérience de Pech et Delmas, on peut dire qu'une des conditions favorisantes de la diffusion, c'est la diminution de la pression dans la masse où se fait l'injection. La hauteur de l'analgésie est inversement proportionnelle à la résistance de cette masse. Aussi, Le Filliâtre, pour accroître la hauteur de la diffusion et éviter les insuffisances d'anesthésie, extrait-il 25 à 30 centimètres cubes de liquide. Les rapporteurs ne dépassent pas 10 centimètres cubes et tiennent compte de la tension que caractérise dans une certaine mesure le rythme d'écoulement. La soustraction de liquide abaisse la tension, surtout au début. Puis l'appareil régulateur de la pression cérébro-spinale entre en jeu ; la pression liquidienne revient à son taux initial, elle peut le dépasser, comme aussi bien, chez certains malades, elle peut rester basse plusieurs jours, ce qui explique certains troubles postanesthésiques de nature hypotensive.

Il s'agit maintenant de préciser les conditions physiques ou vitales qui déterminent la progression en hauteur de l'action anesthésique, car c'est là un point critique de la rachi. Il faut reconnaître l'incertitude de la méthode quant à la détermination du niveau supérieur d'ascension de la zone d'analgésie. Examinons les quatre mécanismes selon lesquels peuvent se faire l'extension et la progression de la substance médicamenteuse dissoute.

1° *Diffusion.* — Les lois physiques de la diffusion libre des liquides ne sont pas ici intégralement applicables, et heureusement d'ailleurs. Si la substance anesthésique diffusait à la totalité du liquide céphalo-rachidien, les centres supérieurs n'échapperaient pas plus à l'analgésie que les zones basses de l'axe médullaire. Cette limitation relative de la diffusibilité a été constatée expérimentalement et cliniquement.

2° *Gravitation.* — L'anesthésique se déplace dans le liquide céphalo-rachidien. La position du sujet et la densité de la solution introduite ont une influence sur la hauteur de ce déplacement. Barker a bien étudié ces deux points. Chez un sujet en décubitus dorsal, le point culminant du canal rachidien est dans la région cervicale, et il y a un second point élevé entre la IIIe et la IVe lombaire. D'un autre côté, si la solution injectée est plus lourde que le fluide spinal, elle obéit à la pesanteur et s'écoule vers les parties déclives du sac arachnoïdo-dural. Il faut donc tenir compte de la densité variable du liquide anesthésique et de l'attitude opératoire imposée au malade. Pratiquement, quoique, selon Barker, le Trendelenburg ne soit dangereux que poussé à l'extrême, il convient d'éviter des déclivités que la parésie de la paroi abdominale rend d'ailleurs inutiles.

3° *Mouvements du liquide céphalo-rachidien.* — Quelle est la part que prennent ces mouvements dans le transport de la substance médicamenteuse? S'il semble bien qu'il y ait un courant dans le liquide céphalo-rachidien, ce courant n'est certainement pas ascendant, c'est un point qu'ont établi les médecins ; il est au contraire descendant, ventriculo-spinal, mais très faible. En somme, le liquide de l'espace sous-arachnoïdien n'est guère agité que par de légères oscillations en rapport avec les modifications circulatoires du névraxe et qui ne doivent intervenir que fort peu dans la progression du mélange anesthésiant.

4° *Neurotropisme.* — L'inégalité de hauteur de la zone analgésiée dans des conditions de technique semblables et la limitation ascensionnelle de l'analgésie sont deux phénomènes qui s'expliquent mal si l'on ne fait intervenir l'imprégnation élective des tissus nerveux par la substance chimique introduite dans l'espace sous-arachnoïdien et qui s'épuise au fur et à mesure qu'elle se fixe.

B. SUR QUELS ÉLÉMENTS NERVEUX ET PAR QUELLES MODIFICATIONS FONCTIONNELLES OU LÉSIONNELLES L'ANESTHÉSIQUE EXERCE-T-IL SON ACTION? — 1° *Diffusion en largeur et en profondeur.* — Au niveau de la zone basse de la colonne lombaire, la rachi-anesthésie n'est qu'une anesthésie tronculaire du paquet de nerfs qui

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

composent la queue de cheval. Le symptôme précoce de cette inhibition, c'est l'affaiblissement ou la suppression des réflexes achilléen et rotulien. Puis l'insensibilisation, commençant au périnée, s'élève le long des membres inférieurs selon les lois de la distribution radiculaire. Après quoi l'imprégnation ascensionnelle atteint le cône médullaire, la moelle sacrée, la moelle lombaire, les segments bas de la moelle dorsale. Mais, même au niveau de ces segments médullaires, l'agent chimique paraît porter son action d'une façon très prépondérante sur les racines rachidiennes. L'anesthésie spinale est avant tout une anesthésie radiculaire.

Ainsi du côté de la moelle l'alcaloïde pénètre peu du côté périphérique, il s'avance dans les culs-de-sac lamello-arachnoïdiens qui enveloppent les faisceaux des racines, s'avançant plus loin sur les racines postérieures. C'est peut-être ce qui explique le retard, souvent l'absence des troubles moteurs.

La limite supérieure de l'action de l'anesthésique ne s'arrête pas à un niveau net. Il y a une diffusion dégradée du principe actif qui, selon des conditions individuelles variables et techniques atypiques, peut atteindre les centres supérieurs. Ainsi peuvent être excités les centres du vomissement, respiratoire et modérateur du cœur. De là viennent les vomissements de la vingtième minute, l'apnée, les lypothymies, les sueurs, la pâleur, le ralentissement du cœur.

2° *Quelles sont les modifications exercées par l'agent chimique sur le conducteur nerveux?* — Van Lier et Wossidlo ont signalé chez l'animal des altérations importantes des éléments nerveux, mais ces altérations sont temporaires. Après vingt-quatre heures, elles ont disparu. En outre, les conditions anatomiques et physiologiques de ces expériences font qu'elles ne sont pas rigoureusement comparables à la rachi-anesthésie humaine.

On peut admettre que la rachi-anesthésie a pour résultat d'intercepter la conduction radiculaire, sans léser la conduction médullaire, que l'action sur la moelle est superficielle et doit être évitée par la réduction des doses, que l'imprégnation sur les racines est temporaire et dépend de modifications histologiques transitoires.

C. Comment et en combien de temps l'anesthésique s'élimine-t-il ? — La durée de l'anesthésie se rattache logiquement à l'élimination de la substance injectée. Les mouvements de la lame liquide qui enveloppe les centres diluent cette substance, en lavent le tissu nerveux et l'entraînent vers les voies veineuses et lymphatiques d'échappement.

Klose et Vogt ont déterminé expérimentalement les durées d'élimination des solutions de tropacocaïne, novocaïne, stovaïne. Avec la tropacocaïne, l'élimination totale est réalisée en vingt heures, avec la novocaïne en quarante heures, avec la stovaïne en quarante-huit heures. Chacune de ces substances disparaît du liquide céphalo-rachidien, respectivement au bout de douze heures, trente heures et trente-six heures. Ceci permet de comprendre certains accidents rares, à retardement, des rachi-anesthésies.

D. Après la rachi-anesthésie, le retour aux conditions physiologiques normales est-il intégral? — C'est une question capitale quand il s'agit de juger une méthode d'anesthésie. Les troubles nerveux particuliers à la rachi-anesthésie sont des *accidents secondaires*, céphalée, rachialgie, nausées et vomissements survenant dans les quatre premiers jours qui suivent l'intervention, et des *accidents tardifs*, paralysies oculaires, parésies et paraplégies qui ne se développent que quelques jours ou quelques semaines plus tard. Puisque, passé la quarante-huitième heure, il n'y a plus trace d'anesthésique dans le liquide céphalo-rachidien, la cause des troubles qui évoluent au delà de ce délai paraît assez obscure. Trois interprétations peuvent être examinées :

1° *La toxicité retardée.* — J. Camus a montré que certaines substances (comme le chlorure de plomb) injectées dans le liquide céphalo-rachidien ne donnaient lieu à des accidents, d'ailleurs très graves, qu'après une *période latente* de quelques jours. On pourrait admettre dans le cas de la rachique l'alcaloïde reste fixé aux éléments nerveux alors qu'il est devenu indécelable dans le liquide qui les entoure. Mais la toxicité tardive n'a pas été démontrée pour les substances utilisées dans l'anesthésie rachidienne.

2° *Variations tensionnelles du liquide céphalo-rachidien.* — Cette cause est démontrée pour les petits symptômes secondaires. On la vérifie manométriquement et on sait aujourd'hui, depuis les travaux de Weed et Mac Kibee, régulariser la pression liquidienne par des injections de sérum physiologique ou d'eau distillée dans l'hypotension, de sérum hypertonique dans l'hypertension.

3° *Réactions méningées.* — Ces réactions sont indubitables. Elles peuvent même être produites, comme Cestan et Pérès l'ont montré, par la simple réinjection du liquide extrait par ponction. Il y a une hyperalbuminose et une hyperleucocytose qui disparaît du quatrième au sixième jour. Il est donc certain que toute injection sous-arachnoïdienne provoque une légère réaction hyperémique. Mais, depuis l'emploi de la novocaïne, cette réaction est minime et passagère. Et certains détails de technique sont de nature à l'empêcher ou à la réduire. Les recherches de Cestan et Pérès ont mis en effet en évidence le rôle des facteurs mécaniques de ces troubles : dépression et surpression. D'où l'intérêt qu'il y a à n'injecter que de petites quantités, c'est-à-dire des solutions concentrées, d'éviter les barbotages et de pousser très lentement l'injection.

II. La place de l'analgésie rachidienne dans la pratique chirurgicale actuelle. — Les rapporteurs ont fait près des chirurgiens de tous les pays une enquête capable d'indiquer le rang que tient actuellement la rachi-analgésie par rapport aux autres modes d'anesthésie.

Au dépouillement du dossier recueilli, deux faits retiennent l'attention : d'une part, les grandes oscillations du pourcentage de l'emploi de la rachi ; de l'autre, son abandon par des chirurgiens de premier ordre. Sans doute, la spécialisation des opérateurs intervient dans cette inégale fréquence, mais beaucoup moins évidemment qu'une incertitude sur les risques et les avantages réels de la méthode. Puis il y a ici un facteur d'ordre psychologique qui n'est pas à négliger. Il n'y a pas d'anesthésie où la responsabilité apparente du chirurgien paraisse plus directe. Alors que, dans la narcose, l'insensibilisa-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tion est progressivement obtenue, lorsque l'injection anesthésiante intrarachidienne est faite, on n'est plus maître du dosage de la substance toxique, on ne peut que parer symptomatiquement aux incidents et accidents. C'est donc, en réalité, la fréquence et la gravité réelle de ces accidents qu'il faut établir. D'ailleurs, ce sont souvent l'insuffisant examen des contre-indications ou les fautes de technique qui en sont responsables et non la méthode elle-même.

III. **Indications, avantages et contre-indications de l'anesthésie rachidienne.** — A. Indications. — 1° Dans la *chirurgie de la tête, du cou, du membre supérieur*, la rachi doit être rejetée. L'opinion des rapporteurs ici est formelle et toutes les réponses qu'ils ont reçues concluent dans le même sens.

2° Pour la *chirurgie du thorax*, la question est plus discutable. Il est certain que dans diverses opérations pleuro-pulmonaires, sur des malades qui toussent, expectorent, se cyanosent et supportent mal l'éther, le calme de la rachi serait appréciable. Mais ce sont les cas où cette anesthésie serait avantageuse qui, précisément, créent des contre-indications à ne pas enfreindre, en raison du péril de l'atteinte bulbaire possible. Aussi l'anesthésie étendue au thorax a-t-elle été progressivement abandonnée par presque tous les chirurgiens qui l'ont expérimentée.

3° Dans la *chirurgie de l'abdomen supérieur sus-ombilical*, la rachi donne des facilités opératoires dues à la détente pariétale, à la rareté des vomissements, à l'absence de poussées intestinales, qui sont bien connues ; d'autre part, elle est techniquement simple à réaliser. Cependant elle est loin d'être inoffensive chez les malades atteints d'affections gastrique, hépatique ou rénale, souvent en mauvais état général et viscéralement déficients, auxquels on peut être tenté de l'appliquer. Une bonne règle est d'utiliser autant que possible l'anesthésie locale et de ne recourir à la rachi que quand l'opération doit être difficile et longue, chez un malade âgé prêt à faire de la congestion pulmonaire, dont le foie et le rein fonctionnent mal. La rachi en effet évite le risque de l'inhalation des sécrétions bucco-pharyngées dont la septicité est particulièrement redoutable en chirurgie gastrique. Son action sur le foie et sur les reins paraît réduite au minimum.

Donc certaines gastrectomies, les interventions sur la vésicule et les voies biliaires, diverses opérations rénales, pourront être faites sous rachi-anesthésie, mais il est entendu que dans chaque cas il est indispensable, avant de se décider, de peser avec soin les indications et les contre-indications basées sur l'importance et la durée de l'opération à pratiquer, sur l'état général du malade, sur son bilan cardio-pulmonaire et hépato-rénal.

On ne doit pas oublier — et c'est au reste l'opinion générale — que le niveau supérieur de la zone d'anesthésie ne se règle pas à coup sûr et que du fait même de cette ascension et de la dose qu'elle comporte, la gravité de l'anesthésie rachidienne augmente.

4° C'est la *chirurgie sous-ombilicale* qui est le vrai domaine utile et sûr de la rachi-anesthésie.

Est-ce à dire que la question topographique est suffisante et décisive ? Non. C'est en vérité une faute lourde que de faire une rachi-anesthésie pour une circoncision Il est excessif de l'employer pour un varicocèle, une hernie simple, une appendicite chronique, une dilatation anale, une excision hémorroïdienne, une fistule anale ou un curettage utérin. Là où l'anesthésie locale ou régionale suffit, il serait fautif de courir les risques de la rachi-analgésie, si minime soient-ils. Là où quelques minutes de narcose au chlorure d'éthyle ou à l'éther sont nécessaires, il serait superflu de rechercher une anesthésie lombaire d'une heure et plus.

En revanche, toutes les fois que la séance opératoire peut durer plus de trente minutes, qu'une résolution musculaire parfaite est désirable, que le travail technique devra être particulièrement précis, la rachi sous-ombilicale donne trois quarts d'heure à une heure d'analgésie tranquille que l'on peut utiliser de façon méthodique, réglée, sans incidents.

Parmi les opérations où elle est particulièrement appréciée, on citera la résection du genou, l'ostéo-synthèse pour fracture de cuisse ou de jambe, les saphénectomies étendues, l'exérèse des grosses tumeurs du membre inférieur, la désarticulation de la hanche et, dans la catégorie des opérations pelviennes, les colpopérinéorraphies, les hystérectomies vaginales, les amputations périnéales du rectum et toutes les interventions intra-vésicales.

Mais c'est surtout pour la chirurgie abdominale qu'apparaît la supériorité de la rachi-novocaïnisation sur l'anesthésie générale. Ce qui fait ici son prix, c'est le « silence abdominal » grâce auquel sont simplifiées les larges hystérectomies pour cancer, les énucléations pour inclusions graves, la décortication d'annexites très fixées et les grandes interventions intestinales longues et shockantes que sont les colectomies, l'amputation abdomino-périnéale du rectum cancéreux, les larges résections intestinales dans les occlusions.

La rachi-anesthésie dans l'iléus est une question actuellement mise au point (Pierre Duval). Cliniquement et expérimentalement, la rachi-anesthésie exerce une action excitatrice sur la contractilité intestinale. Mais si elle agit sur un élément fonctionnel, corrigible, elle ne peut rien sur un élément lésionnel fixe. Aussi est-elle efficace dans l'iléus paralytique postopératoire. En cas d'obstacle mécanique, si elle ne dispense pas de rechercher et de traiter la cause de l'iléus, elle peut cependant rendre service par la débâcle qu'elle est capable de provoquer, soit avant, soit après l'acte opératoire, et qui est utile dans les deux cas.

Dans les hernies étranglées, la rachi semble devoir être considérée comme dangereuse, surtout parce qu'elle rend possible la réduction spontanée des anses étranglées avant tout examen direct du contenu herniaire. Il est certain qu'ici la rachi est inférieure à la locale. Néanmoins les rapporteurs lui gardent des indications dans les volumineuses hernies inguinales et ombilicales.

B. Les qualités de l'anesthésie rachidienne. — Aucun mode d'anesthésie générale ne respecte aussi parfaitement le foie et les reins.

La rachi est moins offensive au poumon que l'anesthésie générale.

Elle supprime la poussée intestinale et évacue le pelvis.

Elle dispense de l'aide anesthésiste.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Elle laisse persister la cousciençe pendant l'anesthésie, ce qui permet, en cours d'opération, de prendre une solution opératoire différente, dont on n'avait pas préalablement envisagé l'éventualité, et d'en obtenir le cousentement.

Enfin, elle simplifie les suites opératoires.

C. Contre-indications de l'anesthésie rachidienne. — Un fait physiologique est dominant et constitue la source majeure des contre-indications, c'est l'action hypotensive de la rachi-anesthésie, donc son risque dans les cas où préexiste une grave hypopression artérielle.

Cette hypoteusion de l'analgésie rachidienne, vérifiée oscillométriquement et qui se traduit cliniquement par la pâleur de la face, la bradycardie, les nausées et les vomissements de la vingtième minute, parfois une tendance à l'apnée, quel en est le mécanisme? Il semble qu'assez souvent il s'agisse d'une diminution du tonus vasculaire par paralysie des vaso-constricteurs sympathiques due à l'imprégnation des centres médullaires. Toutefois il est hors de doute que dans certains cas, devenus plus rares depuis que la technique est meilleure, les phénomènes hypotensifs sont produits par l'imprégnation toxique des racines des nerfs cervicaux et même des centres bulbaires.

La règle de sagesse est de ne pas rachi-anesthésier les hypotendus graves, les grands intoxiqués en occlusion, les cardiaques mal compensés, les blessés avec grandes hémorragies, les ruptures de grossesse tubaire et les hémorragies internes.

Le shock traumatique ne paraît aux rapporteurs, et d'ailleurs aussi aux chirurgiens anglais, être une contre-indication que s'il y a eu une forte déperdition sanguine.

Mais les septicémiques, surtout ceux à culture positive, ne doivent pas être soumis à la rachi-anesthésie, qui risque chez eux de déterminer une méningite mortelle. Il en est de même pour les tuberculeux et pour les syphilitiques. Chez certains de ces derniers, la rachi peut activer une réaction méningée latente ou être tenue pour responsable d'une localisation nerveuse évoluant tardivement.

Il faut savoir encore que certains hyperazotémiques, surtout ceux qui ont en outre une forte rétention chlorurée, sont de mauvais sujets pour la rachi.

Enfin, les rapporteurs estiment que la méthode applicable aux vieillards ne convient pas aux enfants au-dessous de quinze ans, bien qu'en Angleterre elle soit employée avec succès dans ce cas et même chez le nourrisson.

IV. **Technique.** — A. Importance de la technique. — Il faut ici faire son apprentissage. Il y a un tour de main à acquérir. Comme l'a dit von Brunn, la plus sûre condition pour réduire les ratés, les insuccès et les accidents de la rachi-anesthésie, c'est le soin minutieux de la technique.

B. Choix de l'anesthésique. — La cocaïne est à juste titre abandonnée. La stovaïne n'a plus que de rares partisans. Elle est plus toxique pour les centres, surtout le centre respiratoire. La novocaïne (ou ses produits substitués) se recommande par sa moindre atteinte sur les éléments nerveux, par sa plus rapide élimination, par la constance de son analgésie. On ne peut lui reprocher que la plus brève durée de l'analgésie qui atteint en moyenne quarante-cinq minutes et dépasse assez souvent l'heure.

C. Mode de la solution. — Celle-ci doit être récente, Barker fixe la limite de conservation à trois semaines. Il n'y a pas d'avantage évident à faire une solution extemporanée dans le liquide céphalo-rachidien.

Le meilleur tirage pour la syncaïne est à 8 p. 100. Il permet de réduire la quantité de liquide refoulée et il donne une solution de densité relativement élevée, condition, comme on l'a vu, favorable.

Pas de mélange : la substance pure et seule, nature. L'adrénaline augmente la réaction méningée. La caféine gêne ou écourte l'anesthésie, elle n'empêche pas les accidents bulbaires, elle peut même rendre la méthode plus nocive (Guibal).

D. Le lieu d'élection de la ponction. — C'est la partie basse du segment lombaire. Entre la IIe vertèbre lombaire et la IIe paire sacrée, l'aiguille ne peut rencontrer que le faisceau des racines lombaires et sacrées.

La ponction médiane est le procédé le plus sûr pour ne point léser le double faisceau radiculaire et piquer droit sur la citerne terminale arachnoïdienne. En effet, au niveau des quatrième, troisième et deuxième espaces intervétébraux lombaires, l'aiguille enfoncée sur la ligne médiane pénètre entre les deux paquets de racines dans un espace triangulaire à base antérieure et à sommet postérieur, véritable lac arachnoïdien. Pratiquement, on peut ponctionner ces quatre espaces intervertébraux, de la IIe lombaire à la Ire sacrée. En général, la ponction basse dans le quatrième espace paraît préférable et pour hausser, selon l'indication opératoire, la ligne de niveau supérieur de l'analgésie, il faut, dans la mesure de précision relative qu'il est possible d'atteindre, faire jouer ces conditions techniques : le dosage, la quantité de liquide soustrait, les changements d'inclinaison de la table d'opération.

E. Dosage de la substance a injecter. — Il y a deux écueils à éviter : l'hyperdosage, la dose insuffisante. Avec des solutions fraîches de syncaïne, la posologie va de 0,04 ou 0,05 centigrammes à 0,10 et 0,12 centigrammes suivant qu'il s'agit de chirurgie périnéale, des membres inférieurs, abdominale basse et pelvienne ou de l'étage supérieur de l'abdomen, cette échelle approximative variant en outre selon des conditions cliniques comme la taille du sujet, sa résistance organique et les difficultés opératoires prévues.

F. Evacuation préalable du liquide céphalo-rachidien. — Elle doit être proportionnée à la tension apparente du liquide : 5 à 10 centimètres cubes suivant le cas; ou, si le liquide pisse en jet, le laisser s'évacuer jusqu'à ce que le goutte-à-goutte s'établisse.

G. Position du sujet. — La position classique est l'attitude assise. Mais, comme il faut sans trop de retard coucher le sujet pour permettre la diffusion, cette attitude contraint à une injection un peu rapide. Il vaut mieux opérer en décubitus latéral gauche et ne passer au Trendelenburg, d'ailleurs très progressivement, que vers la dixième minute. La position déclive doit être peu accentuée. La tête et le cou seront relevés par un mince oreiller.

H. Lenteur et précaution dans l'injection. —

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La prudence exige une injection très lente, effectuée à raison d'un centigramme par minute. On emploiera une seringue bien graduée, une aiguille très fine à biseau court et pourvue d'un mandrin exactement biseauté comme elle.

I. Barbotage. — C'est une pratique répandue. Les rapporteurs la proscrivent, car la rachi est d'autant plus sûre que sa technique est plus exempte de manipulations, plus respectueuse des réactions de la séreuse sous-arachnoïdienne.

A l'étude de ces différents points importants de la technique on peut ajouter quelques indications utiles : l'injection de caféine et d'huile camphrée pré-anesthésique, l'application, en hiver, d'un sac d'eau chaude sur la tête, l'inhalation d'oxygène dès le début de l'opération, enfin l'assistance morale d'un aide distrayant et rassurant l'opéré.

V. Accidents, complications et séquelles de la rachi-anesthésie. — Les *échecs* de la rachi sont complets ou relatifs. Les statistiques donnent à ce sujet des chiffres très variables.

Il semble que l'*absence complète d'anesthésie* s'observe dans une proportion qui varie entre 2 et 10 p. 100.

Les *échecs relatifs* se présentent sous trois formes. Tantôt la limite supérieure de l'anesthésie reste au-dessous de la région sur laquelle on doit intervenir. Tantôt l'anesthésie a une durée trop courte. Tantôt enfin son intensité est insuffisante. La proportion des échecs relatifs, très différente suivant les auteurs, est évaluée par Schikelé entre 10 et 15 p. 100 des cas.

Les insuccès de la rachi peuvent tenir soit au chirurgien, c'est-à-dire à des fautes de technique, soit à la solution employée, soit au sujet lui-même, et il faut bien dire que certains échecs restent jusqu'ici inexplicables.

A. Les accidents survenant au cours de l'anesthésie sont surtout ceux qui en se groupant forment ce qu'on a appelé l'orage de la vingtième minute. On les observe, suivant Desplas, dans 10 p. 100 des cas.

Les nausées et les vomissements semblent dus pour une part à la nature et à la qualité de l'anesthésique. Les vomissements sont fort gênants pour l'opérateur. Ils troublent gravement le silence abdominal, qui est un des principaux avantages de la rachi.

Les troubles circulatoires se traduisent par la pâleur, les sueurs froides, la tendance à la syncope, la petitesse du pouls, accidents dont la gravité est très variable et peut aller jusqu'au collapsus et à la mort. Ils sont le fait de l'hypotension.

Les troubles respiratoires consistent en une modification de la respiration qui devient superficielle, mais ample et se ralentit jusqu'à, dans certains cas, cesser complètement. Mais l'*apnée* nécessitant la respiration artificielle est rare.

En dehors des accidents précédents, il en peut survenir d'autres moins fréquents et moins importants. Ce sont des *troubles moteurs* : contractures, convulsions, et *sphinctériens* : relâchement du sphincter anal, des *troubles sensitifs, sensoriels et psychiques.*

B. Les accidents survenant après la rachi-anesthésie sont variés, mais de fréquence et de gravité très inégales.

La céphalée n'est certainement pas rare. Il est difficile de donner des chiffres, tant sur ce point, comme à propos de la plupart des accidents, les appréciations des chirurgiens diffèrent. Il semble bien qu'il y ait deux sortes de céphalée : l'une peu intense et passagère, celle-ci fréquente, l'autre forte, tenace et rebelle, beaucoup plus rare.

La rachialgie n'est nullement exceptionnelle et accompagne souvent la céphalée.

Les accidents méningés se caractérisent par de la céphalée, de la rachialgie, de la raideur de la nuque, des vomissements, des vertiges, quelquefois de la photophobie, de la bradycardie, le signe de Kernig, voire même du délire et du coma. Ils se rattachent à du méningisme ou à une méningite aseptique et disparaissent en général au bout de quelques jours sans laisser de traces. Les méningites septiques et purulentes graves sont d'une grande rareté.

Les troubles moteurs revêtent trois formes principales :

1° D'abord les *troubles sphinctériens.* Une *rétention d'urine* durant de quelques heures à deux ou trois jours et même plus est souvent observée. Cependant certains auteurs, et en particulier les urologistes, déclarent qu'elle n'est pas plus fréquente qu'après l'anesthésie générale.

L'*incontinence des matières* est tout à fait rare. Elle fait presque toujours partie d'un ensemble nerveux grave.

2° Plusieurs cas de *paralysies des membres* ont été signalés. Ces troubles moteurs apparaissent en général quelques jours après la rachi, mais parfois quelques semaines ou quelques mois plus tard. Ils ont une étendue variable, portant sur un groupe musculaire, le territoire d'un tronc nerveux, ou atteignant un ou les deux membres inférieurs. Souvent ils régressent spontanément en quelques jours. Mais on les a vus persister indéfiniment.

3° Parmi les *paralysies des nerfs craniens* qui peuvent succéder à la rachi-anesthésie, *celles du moteur oculaire externe* sont de beaucoup les plus fréquentes.

Ces paralysies du VI surviennent dans 1 à 10 p. 1000 des cas. Elles paraissent être plus souvent causées par la stovaïne que par les autres anesthésiques; tantôt uni, tantôt bilatérales, elles débutent en moyenne sept à huit jours après la rachi et s'accompagnent pres que toujours de signes de réactions méningées, particulièrement de céphalée intense et tenace. Leur durée variable est en général de trois à six semaines. Leur évolution est constamment favorable ; elles finissent toujours par guérir.

On a signalé encore dans les suites de la rachi-anesthésie des troubles sensitifs, trophiques, cérébraux et psychiques. Enfin il faut savoir que la rachi ne met pas l'opéré totalement à l'abri des complications pulmonaires.

La *mortalité globale* de la rachi-anesthésie est, d'après le groupement de nombreuses statistiques, comprise entre 0,06 et 0,08 p. 100 (pas tout à fait un décès pour 1 000 cas).

Mais il est très difficile de comparer au point de vue de la mortalité les divers agents anesthésiques employés. Dans l'importante statistique de Frantz, la mortalité par stovaïne est de 0,17 p. 100, celle de la tropacocaïne et de la novocaïne de 0,07 p. 100. Les rapporteurs ont trouvé des chiffres très différents et qui sont tout à l'avantage de la stovaïne. Ils pensent que l'infériorité accusée par

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

la novocaïne dans leur statistique s'explique par diverses raisons : l'emploi de la novocaïne a coïcidé avec une reprise active de la pratique de la rachi et a été, de ce fait, plus fréquent ; le renom d'innocuité de la novocaïne a peut-être, au moins au début, motivé l'emploi de doses exagérées ou incité à l'utiliser certains opérateurs qui n'avaient qu'une connaissance insuffisante de la méthode.

La mortalité est plus forte dans l'âge mûr et dans la vieillesse.

Elle est particulièrement élevée chez les malades atteints d'occlusions, de hernie étranglée et de cancer.

Plus des quatre cinquièmes des morts se sont produites pendant l'opération ou dans les vingt-quatre premières heures.

Dans plus de la moitié des cas où la cause de la mort a été indiquée, il s'est agi d'un trouble définitif par action circulatoire ou toxique ou combinée sur les centres nerveux régulateurs du cœur et de la respiration.

De nombreuses théories ont été proposées pour expliquer la *pathogénie des accidents de la rachi-anesthésie.* On peut les ramener à six :

1° *La théorie toxique.* — Les accidents précoces sont dus à une intoxication des centres nerveux et en particulier des centres bulbaires. Certains accidents secondaires et tardifs ont la même origine, mais il faut faire jouer un rôle à la mauvaise qualité de certains produits anesthésiques, à la toxicité propre de certaines substances surajoutées : adrénaline, caféine ; à la sensibilité variable des individus.

2° *La théoriecirculatoire.* — Elle ne rend compte que des accidents précoces, en les subordonnant à l'anémie des centres nerveux supérieurs, provoquée elle-même par la vaso-dilatation des viscères et de la moitié inférieure du corps.

3° *La théorie de l'irritation méningée.* — C'est celle qui fait le mieux comprendre les accidents secondaires comme la céphalée, la rachialgie, les pertes de connaissance, les convulsions et surtout les paralysies du VI. Il se peut que l'irritation méningée soit favorisée par une affection antérieure des méninges ou de la moelle ou encore par certaines infections comme la syphilis.

4° *La théorie hydraulique.* — Elle explique les accidents secondaires de la rachi par des modifications de la pression du liquide céphalo-rachidien, soit qu'il s'agisse d'hyperpression, soit, et ce serait presque toujours le cas, que l'hypopression soit en cause.

5° *La théorie mécanique et traumatique.* — Elle vise à expliquer certains accidents secondaires et tardifs, paralysies, accidents trophiques, par un traumatisme des éléments nerveux qu'aurait piqués l'aiguille ou dissociés l'injection anesthésique, peut-être encore comprimés une hémorragie consécutive à la ponction lombaire.

6° *Les méningites septiques.*

Prophylaxie et traitement des accidents de la rachi-anesthésie. — Il importe de se souvenir d'abord que le meilleur moyen d'éviter les accidents consiste avant tout à observer de la façon la plus stricte une technique dont tous les détails ont leur importance.

Pour *prévenir les accidents bulbaires*, de nombreux moyens ont été proposés. Certains d'entre eux sont à rejeter complètement, ainsi l'adjonction à la solution anesthésique de produits tels que la caféine, la strychnine, l'adrénaline ; d'autres paraissent au moins inutiles sinon dangereux, comme l'injection sous-cutanée préalable d'un hypnotique.

L'injection sous-cutanée de caféine avant l'anesthésie a donné satisfaction à de nombreux chirurgiens, mais non à tous. La position inclinée n'est pas, comme on l'a dit, dangereuse, elle est plutôt favorable, à la condition d'être donnée lentement et progressivement. Les injections de sérum au cours de l'opération (Cotte), les grandes respirations, les inhalations d'oxygène paraissent être des pratiques utiles.

Quant au *traitement des accidents bulbaires déclarés* et graves, il ne comprend guère, en dehors des injections toni-cardiaques, que la mise des malades en position déclive la respiration artificielle prolongée et l'injection intracardiaque d'adrénaline Les rapporteurs sont nettement opposés à toute nouvelle ponction lombaire suivie d'une injection intrarachidienne de caféine, procédé qui a été très vanté par certains auteurs.

La *prophylaxie des accidents méningés* comporte le maintien du malade dans le décubitus dorsal pendant le premier jour et peut-être les injections de sérum artificiel pendant l'opération.

Le *traitement de ces accidents* diffère suivant qu'il y a hyper ou hypopression du liquide céphalo-rachidien. En cas d'hyperpression, la ponction lombaire au besoin répétée est indiquée. On peut lui adjoindre l'injection intraveineuse de solutions hypertoniques. On luttera contre l'hypotension par les boissons abondantes, les injections de sérum et surtout l'injection intraveineuse de 30 à 40 centimètres cubes d'eau distillée.

NOUVELLES

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Professeur : M. Paul CARNOT). — Leçons du jeudi, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre Trousseau. Sept cours de quatre leçons sur divers sujets d'actualité, avec techniques et présentation de malades.

1° Les jeudis 15, 22 et 29 novembre et 6 décembre : M. Henri Bénard, médecin des hôpitaux : Applications de la chimie physique à divers problèmes cliniques (*p* ; équilibres de Donnan ; réserve alcaline points iso électriques, etc.).

2° Les jeudis 13 et 20 décembre 1928, 10 et 17 janvier 1929 : M. E. Chabrol, agrégé, médecin de l'hospice d'Ivry : Les lithiases biliaires.

3° Les jeudis 24 et 31 janvier, 7 et 14 février : M. R. Gayet, chef du laboratoire de physiologie de la Clinique. La physiologie de l'estomac.

4° Les 21 et 28 février, 14 et 21 mars : M. A. Baudouin, agrégé, médecin de l'hôpital Laennec : Les épilepsies.

5° Les 11, 18 et 25 avril et 2 mai : M. Jacques Dumont, chef du laboratoire de bactériologie de la Clinique : Les microbes de l'intestin, à l'état normal et pathologique.

6° Les 9, 16, 23 et 30 mai : M. Harvier, agrégé, médecin de l'hôpital Beaujon : Les nouvelles vaccinations préventives.

NOUVELLES *(Suite)*

7° Les 7, 14, 21, 28 juin : M. Paul Jacquet, médecin des hôpitaux : Les ptoses viscérales.

Cours de pathologie et thérapeutique générales. — M. Marcel LABBÉ, professeur, commencera le cours de pathologie et thérapeutique générales, le 19 novembre 1928, à 17 heures (petit amphithéâtre) et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Cours de thérapeutique. — 1° *Cours de thérapeutique.* — M. le professeur Maurice Lœper a commencé son cours le mardi 13 novembre 1928, à 17 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continue les jeudis et mardis suivants, à la même heure et au même amphithéâtre. Sujet : Traitement des maladies des glandes vasculaires sanguines, des maladies de la nutrition et des maladies du rein.

2° *Conférences de thérapeutique.* — M. P. Harvier, agrégé, fera ses conférences les lundis, mercredis et vendredis, à partir du mercredi 14 novembre 1928, à 17 h., au grand amphithéâtre de la Faculté. Sujet : L'art de formuler. Les médications digestives, respiratoires, circulatoires et nerveuses.

Des cours complémentaires de diététique et de physiothérapie auront lieu tous les samedis en novembre et décembre et les vendredis et samedis en janvier et février (des affiches ultérieures en indiqueront le programme détaillé).

Cours de pathologie médicale. — *Première série* (novembre-décembre). — M. Sicard, professeur : Pathologie des membres. Intoxications. — M. Baudouin, agrégé : Pathologie de l'appareil respiratoire. Maladies du poumon.

Deuxième série (janvier-février). — M. Chiray, agrégé : Maladies des voies biliaires. — M. Fiessinger, agrégé : Maladies du foie.

M. Sicard commencera ses leçons le lundi 12 novembre 1928, à 18 heures, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre de la Faculté.

M. Baudouin commencera ses leçons, le mardi 13 novembre, à 18 heures, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au grand amphithéâtre de l'École pratique.

Clinique chirurgicale (Saint-Antoine). — M. le professeur Lejars commencera son cours de clinique chirurgie cale le mardi 6 novembre 1928, à l'hôpital Saint-Antoine, à 9 h. 30.

Programme de l'enseignement. — Lundi, 9 h. 30 : Conférence de diagnostic chirurgical, par M. Chabrut, chef de clinique. — Mardi, 9 h. 30 : Présentation de malades, par M. Lejars. — Mercredi, 9 h. 30 : Leçon clinique, par M. Brocq, agrégé, chirurgien des hôpitaux. — Jeudi, 9 h. 30 : Conférences sur des questions d'actualité médico-chirurgicales. — Vendredi, 9 h. 30 : Laboratoire et clinique, par M. Giet, chef de laboratoire. — Samedi, 9 h. 30 : Leçon clinique, par M. Lejars.

Chaire de thérapeutique (Professeur : M. Maurice LŒPER). — Un cours complémentaire sur la valeur thérapeutique des aliments aura lieu au grand amphithéâtre de la Faculté, à 17 heures, à partir du mois de novembre.

Samedi 17 novembre. — *Le sucre médicament*, professeur agrégé FIESSINGER, médecin des hôpitaux.

Samedi 24 novembre. — *Les laits médicaux*, Dr M. RENAUD, médecin des hôpitaux.

Samedi 1er décembre. — *Les cures de légumes*, professeur agrégé H. LABBÉ.

Samedi 8 décembre. — *Les fruits et la nutrition*, Dr Henri LECLERC.

Samedi 15 décembre. — *Valeur biologique du vin*, M. H. ALQUIER, secrétaire général de la Société scientifique d'hygiène alimentaire.

Samedi 22 décembre. — *Les jus de viande*, professeur Ch. RICHET, membre de l'Institut.

Vendredi 11 janvier. — *L'huile de foie de morue et le rachitisme*, Dr LESNÉ, médecin de l'hôpital Trousseau.

Samedi 12 janvier. — *Les aliments irradiés*, Mme RANDOIN, agrégé des Sciences naturelles, directeur du laboratoire de physiologie à la Société d'hygiène alimentaire.

Samedi 19 janvier. — *Valeur énergétique du poisson*, M. LEGENDRE, sous-directeur à l'École des Hautes-Études.

Samedi 25 janvier. — *Le pain dans les régimes alimentaires*, professeur Marcel LABBÉ, médecin de la Pitié.

Clinique des maladies du système nerveux — M. le professeur Georges Guillain commencera son cours de clinique, le vendredi 16 novembre, à 10 h. 30, à l'hospice de la Salpêtrière (amphithéâtre de la clinique Charcot). Il continuera son enseignement les mardis, à 10 heures (Policlinique à la salle de consultations externes de l'hôpital), et les vendredis, à 10 h. 30 (amphithéâtre de la clinique Charcot).

Tous les matins, à 9 h. 15, conférences de séminologie, par M. Th. Alajouanine, agrégé ; MM. Darquier, Decourt, Christophe, Schmite, chefs de clinique ; MM. Girot, Mathieu, Périssou, Péron, Thévenard, anciens chefs de clinique. A 10 h. 30, examen et présentation de malades par le professeur.

Démonstrations biologiques, examens du liquide céphalo-rachidien, par M. Léchelle, médecin des hôpitaux, chef du laboratoire de biologie, les jeudis, à 10 heures.

Démonstrations d'anatomie pathologique, par M. Ivan Bertrand, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, les lundis, à 10 heures.

Examens d'électro-diagnostic et démonstrations électro-physiologiques, par M. G. Bourguignon, chef du service d'électro-radiothérapie de la Salpêtrière, les jeudis et samedis, à 10 heures.

Examens de neurologie oculaire, par M. Lagrange, le mercredi, à 10 heures.

Examens otologiques, par M. Lanos, les mercredis, à 14 heures.

Des cours complémentaires et de perfectionnement de neurologie seront faits en février-mars, septembre et octobre 1929.

Un cours de séminologie du système nerveux en 12 leçons sera fait par M. Th. Alajouanine, en mai 1929.

Un cours complémentaire d'anatomie pathologique et de technique sera fait par M. Ivan Bertrand, en juin 1929.

Clinique chirurgicale de la Faculté (hôpital Cochin). — Professeur M. Pierre Delbet. Assistant : M. Jacques Leveuf, chirurgien des hôpitaux, avec le concours de MM. Chevassu, agrégé, chirurgien des hôpitaux ; Charles Girode, chirurgien des hôpitaux ; J. Lascombe, Godard et Oberthur, chefs de clinique ; De Vadder, chef de clinique

NOUVELLES *(Suite)*

adjoint ; Herrenschmidt et Beauvy, chefs de laboratoire.

Programme de l'enseignement. — Lundi, mercredi, vendredi, à 10 heures : Opérations par le professeur. — Jeudi et samedi, à 10 heures : Leçon clinique avec présentation de malades par le professeur.

Tous les jours, à 9 heures : Examen des malades dans les salles par les chefs de clinique. — Lundi, à 9 h. 30 : Leçon sur la chirurgie d'urgence, par M. Leveuf. — Mardi, à 9 heures, Leçon de sémiologie par les chefs de clinique ; à 10 heures : Examens cliniques et interrogations ; à 11 heures, Leçons et exercices d'urologie, par M. Chevassu. — Mercredi, à 9 heures : Leçon de petite chirurgie, par M. Girode. — Vendredi, à 9 heures : Exercices de laboratoire, dirigés par MM. Herrenschmidt et Beauvy ; à 10 heures : Consultation et clinique gynécologiques, par M. Leveuf (pavillon Bouilly).

Maladies du cœur et des vaisseaux (hôpital Lariboisière : M. le Dr Antonin CLERC). — Le mardi à 10 heures, Consultation externe. — Le jeudi, à 11 heures, Leçons de sémiologie spéciale et générale, par MM. P.-Noël Deschamps, Bascourret et Robert Lévy, assistants du service. — Le vendredi à 10 heures, Radioscopie électrocardiographie. — Le samedi, à 11 heures, Leçon de pathologie cardio-vasculaire. — Les autres jours, à 10 heures, Examen des malades dans les salles. (Les leçons commenceront le 15 novembre.)

Cours libre de cardiologie. — M. LUTEMBACHER commencera le jeudi 22 novembre, le soir à 21 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, une série de conférences sur *les arythmies*.

Cette étude élémentaire sera accompagnée de démonstrations sur un schéma lumineux et sur des films cinématographiques.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — Leçons du vendredi, à l'amphithéâtre de la Clinique, à 10 h. 30. Professeur F. Bezançon.

Programme du mois : 23 novembre, Formes infectieuses du rhumatisme articulaire aigu. Le traitement salicylé.

30 Novembre, Le syndrome de rétraction pulmonaire dans la tuberculose.

Institut de médecine légale et de psychiatrie. — Tous les cours et conférences ont lieu l'après-midi. La présence des élèves y est obligatoire.

Médecine légale. — COURS THÉORIQUE DE MÉDECINE LÉGALE. — Ce cours sera professé les lundis, mardis, mercredis, vendredis et samedis, de 6 heures à 7 heures, pendant le semestre d'hiver :

1° Médecine légale, toxicologie et déontologie, par M. le professeur Balthazard et M. Duvoir, agrégé (premier cours, le lundi 12 novembre) ;

2° Législation et jurisprudence médicales, par M. le professeur Hugueney, de la Faculté de droit.

COURS D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES. — Accidents du travail, maladies professionnelles et infirmités de guerre (loi des 9 avril 1898, 25 octobre 1919 et 31 mars 1919), par M. le professeur Balthazard, assisté d'agrégés, de médecins et chirurgiens des hôpitaux, tous les jours, de 6 heures à 7 heures (pendant les mois de mars et avril).

COURS PRATIQUES. — 1° Autopsies à l'Institut médico-légal (place Mazas), pendant le semestre d'hiver, de 2 heures à 3 heures :

Le samedi, par M. le professeur Balthazard (à partir du samedi 17 novembre) ;

Le jeudi, par M. le Dr Duvoir, agrégé ;

Le mardi, par M. le Dr Dervieux, chef des travaux.

Pendant le semestre d'été, les élèves procéderont eux-mêmes aux autopsies et seront exercés à la rédaction des rapports, les mêmes jours, aux mêmes heures.

2° Travaux pratiques de médecine légale (applications des méthodes de laboratoire à la pratique médico-légale), les jeudis, de 3 heures à 4 h. 30, sous la direction de M. le Dr Dervieux, chef des travaux, et de M. le Dr Piédelièvre, chef de laboratoire ;

3° Travaux pratiques de toxicologie, sous la direction de M. Kohn-Abrest, docteur ès-sciences, chef des travaux toxicologiques, au laboratoire de toxicologie (Institut médico-légal), les mardis, de 3 heures à 4 h. 30 ;

4° Expertises d'accidents du travail, sous la direction de M. le professeur Balthazard, assisté de MM. les Drs Duvoir et Dervieux, le samedi à 3 heures, à partir du 1er mars (Laboratoire de médecine légale, à l'Institut médico-légal).

Psychiatrie. — COURS DE CLINIQUE PSYCHIATRIQUE. — Le cours aura lieu tous les mercredis, à 10 heures, à la Clinique des maladies mentales, asile Sainte-Anne. Les élèves pourront également suivre les policliniques de M. le professeur H. Claude, les samedis matin.

COURS DE PSYCHIATRIE MÉDICO-LÉGALE. — M. le professeur H. Claude, assisté d'agrégés et de médecins des hôpitaux, fera pendant le mois de mars un cours de psychiatrie médico-légale, à la Faculté de médecine (12 leçons), à 5 heures.

EXAMEN DES MALADES ET RÉDACTION DES RAPPORTS. — M. le Dr A. Ceillier, médecin expert, dirigera ces exercices assisté de MM. les chefs de clinique, à la clinique des maladies mentales, asile Sainte-Anne, tous les mercredis, de 3 h. 30 à 5 h. 30.

CONDITIONS D'ADMISSION AUX COURS ET CONFÉRENCES DE L'INSTITUT DE MÉDECINE LÉGALE ET DE PSYCHIATRIE. — Les docteurs en médecine français et étrangers, les étudiants en médecine français et étrangers (titulaires de 16 inscriptions A. R. et 20 inscriptions N. R.), sont admis à suivre les cours et conférences de l'Institut de médecine légale et de psychiatrie, après s'être inscrits au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures. Les titres et diplômes et de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance, doivent être produits au moment de l'inscription.

Les droits à verser sont de :

Un droit d'immatriculation, 60 francs ;

Un droit de bibliothèque, 40 francs ;

Quatre droits trimestriels de laboratoire de 150 francs, soit 600 francs ;

Un droit d'examen, 20 francs.

Cours d'orthophonie. — Le cours gratuit d'orthophonie, professé par les membres du corps enseignant de l'Institut national des sourds-muets de Paris et subventionné par la Ville de Paris, a repris le jeudi 8 novembre.

Il a pour but : 1° la correction des troubles de la parole et de la voix (bégaiement et blésités diverses) ; 2° l'enseignement de la lecture sur les lèvres pour les personnes sourdes.

Ce cours a un rôle thérapeutique et non pédagogique, c'est-à-dire qu'il ne forme pas d'élèves.

NOUVELLES *(Suite)*

Les inscriptions des malades sont reçues à la Clinique des sourds-muets, 252 *bis*, rue Saint-Jacques, tous les jeudis matin, par M. Jouet, directeur du cours.

Frais de justice. — Par décret présidentiel inséré au *Journal officiel* (numéro du 5 octobre), la réglementation en vigueur devant les conseils de guerre est modifiée comme suit en ce qui concerne les allocations attribuées aux médecins légistes :

ART. 26. — Chaque médecin régulièrement requis ou commis reçoit à titre d'honoraires :

1° Pour une visite judiciaire : A Paris, 30 fr. Dans les autres localités, 25 fr. ;

2° Pour autopsie avant inhumation : A Paris, 140 fr. Dans les autres localités, 120 fr. ;

3° Pour autopsie après exhumation ou autopsie de cadavre en état de décomposition avancée : A Paris, 260 fr. Dans les autres localités, 220 fr. ;

4° Pour autopsie de cadavre de nouveau-né avant inhumation : A Paris, 70 fr. Dans les autres localités, 60 fr. ;

5° Pour autopsie de cadavre de nouveau-né après exhumation ou autopsie de cadavre de nouveau-né en état de décomposition avancée : A Paris, 120 fr. Dans les autres localités, 140 fr. ;

6° Pour examen au point de vue mental dans les cas simples : A Paris, 100 fr. Dans les autres localités, 80 fr.

Au cas d'expertise présentant des difficultés particulières, le magistrat commettant fixe, d'après les circonstances, la taxe qui doit être allouée.

En ce qui concerne les allocations attribuées aux radiologistes :

ART. 29. — Il est alloué à chaque expert régulièrement requis ou commis :

1° Pour radiographie : De la main, du poignet, du pied, du cou-de-pied, 50 fr. ; de l'avant-bras, de la jambe, du coude, du genou, 75 fr. ; de l'épaule, de la hanche, de la cuisse, du bras, 90 fr. ; du rachis cervical, dorsal ou lombaire, 100 fr. ; du crâne, thorax ou bassin, 125 fr.

Ces prix s'entendent pour un seul cliché et deux épreuves. Toute autre radiographie de la même région prise le même jour sera comptée 75 p. 100 du prix d'une seule pose ;

2° Pour localisation de corps étranger : Dans un membre, 100 fr. ; dans le crâne, le thorax ou le bassin, 150 fr. ;

3° Pour radioscopie préalable (aorte, poumons par exemple) : Pour le thorax, 60 fr. ; pour les membres (recherche du corps étranger, 50 fr.).

Ce tarif est uniforme, quelle que soit la résidence de l'expert ou de l'opérateur.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 12 *Novembre.* — M. PAULIN (Jean), Etude sur les formes filtrantes de quelques bactéries. — M. CHANINE, Etude sur les fistules congénitales du cou. — M. DELORME, Etude sur la calcification des dents. — M. MALPART, Eusèbe de Salle. — M. LAUSSEL (Jean). — Evolution du typhus en Europe depuis 1914. — M. POMERAIS, Etude sur la syphilis.

13 *Novembre.* — M. VU NGOC ANH, La chique de bétel en Indochine. — M. LEPEC (Henri), Progéria ou nanisme sénile. — M. AIDAN, Syndromes de suffocation chez l'enfant. — M. BONNO (A.), Etude sur l'épithélioma greffé sur le xeroderma pigmentosum. — M. POUGIN (A.), Etude sur l'appareil urinaire au cours de la grossesse.

AVIS. — Maison de santé demande pour poste tranquille médecin certain âge qui habiterait établissement, 6, avenue de la République, Epinay-sur-Seine.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

17 NOVEMBRE. — *Amiens.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pharmacie et de matière médicale à l'Ecole de médecine d'Amiens.

17 NOVEMBRE. — *Amiens.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacologie.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Dernière limite d'inscriptiou et de dépôt du mémoire pour le prix Civiale.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon. Clinique médicale, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. M. le Dr Noël FIESSINGER : Le sucre médicament.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Ecole centrale de puériculture, à 16 h. 30 : Réouverture du cours.

18 NOVEMBRE — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie.

18 NOVEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 16 heures. M. le Dr PASTEUR VALLERY-RADOT : Néphrites syphilitiques.

19 NOVEMBRE. — *Montpellier.* Concours de l'externat des hôpitaux de Montpellier.

19 NOVEMBRE. — *Amiens.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole de médecine d'Amiens

19 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Leçon d'ouverture du cours d'hygiène et de pathologie de la première enfance, par M. le professeur LEREBOULLET.

19 NOVEMBRE. — *Montpellier.* Clôture du registre d'inscriptions pour le concours de l'internat des sanatoriums.

19 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin, ouverture du

NOUVELLES *(Suite)*

cours d'endoscopie urinaire de M. le Dr Maurice CHEVASSU.

20 NOVEMBRE — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hospice général.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique urologique (hôpital Necker), 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris. Faculté de médecine*, 18 heures. M. le professeur VILLARET : Leçon d'ouverture.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. M. le professeur CLAUDE, 10 heures.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Henri BÉNARD : Les applications de la chimie physique à divers problèmes cliniques.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — Grand Amphithéâtre de la Faculté, 21 heures. M. LUTEMBACHER : Les arythmies, schématisation lumineuse.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Société végétarienne de France (mairie du VIe), 20 h. 30. M. le Dr PESCHER : Respiration et santé.

22 NOVEMBRE. — *Montpellier.* Concours de l'internat des sanatoriums, à 8 heures du matin.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 h. 30. Ouverture des conférences cliniques de M. le Dr DUFOUR.

23 NOVEMBRE. — *Toulouse.* Clôture du registre d'inscriptions pour le concours de clinicat oto-rhino-laryngologique à la Faculté de médecine de Toulouse.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE ; Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu), 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr RENAUD : Les laits médicaux.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique (amphithéâtre de la rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr ROUX-BERGER : Traitement du cancer de la langue.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Cours de thérapeutique dermato-vénéréologique, sous la direction de M. le professeur GOUGEROT.

26 NOVEMBRE. — *Lille.* Concours de médecin-adjoint des hôpitaux de Lille.

26 NOVEMBRE. — *Nancy.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicale et obstétricale à l'Ecole de médecine de Reims.

26 NOVEMBRE. — *Tours.* Concours de chef de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Tours.

26 NOVEMBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat en pharmacie.

27 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Concours pour deux places de directeur adjoint du service annexe d'électrothérapie.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Val-de-Grâce. Concours pour l'admission de dix médecins sous-lieutenants et de trois pharmaciens sous-lieutenants pour l'armée active.

30 NOVEMBRE. — *Montpellier.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'asile départemental d'aliénés.

30 NOVEMBRE. — *Saint-Denis (Seine).* — Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien-adjoint de l'hôpital de Saint-Denis (7 *bis*, rue du Fort-de-l'Est).

30 NOVEMBRE. — *Montpellier.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des asiles d'aliénés.

30 NOVEMBRE. — *Saint-Denis* (*Seine*). Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint de l'hôpital de Saint-Denis.

1er DÉCEMBRE. — *Toulouse.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de clinicat des maladies mentales et nerveuses à la Faculté de médecine de Toulouse.

LIBRES PROPOS

NOUVELLES CLARTÉS SUR FREUD

A Nancy, en 1889, je vis le vieux et touchant Liébault à l'œuvre auprès des pauvres femmes et des enfants du peuple ; je fus témoin des étonnantes expériences de Bernheim sur ses malades d'hôpital. Et c'est là que je reçus les plus fortes impressions relatives à la possibilité de puissants processus psychiques demeurés cependant cachés à la conscience des hommes.

FREUD.

Nous sommes amplement édifiés aujourd'hui sur la technique de la psychanalyse. A l'égard des principes qui l'ont inspirée, du vaste système dont elle n'est en somme qu'une application, certaines obscurités susbsistent encore. Quant à Freud lui-même, par l'espèce de légende que ses élèves se sont plu à entretenir, il a pris à nos yeux figure de thaumaturge. De charlatan, insinuent même certains : l'ignorance où nous sommes restés en France de sa vie, des étapes de sa doctrine n'ayant pas peu contribué à entretenir la défiance, l'hostilité de l'opinion scientifique. Il semblait ainsi que la psychanalyse eût jailli soudain, tout armée, du cerveau de l'auteur.

Or voici que la princesse Marie Bonaparte, une des ferventes du maître, vient, en traduisant *Ma vie et la Psychanalyse* (Gallimard), de nous offrir une autobiographie du fameux psychiatre, qui permet enfin de le situer.

On se doute bien qu'il n'est pas empreint de modestie ce portrait, et qu'on ne trouvera point là le ton d'un Pasteur, humble devant l'expérience. Le maître de Vienne n'apparaît pas comme un génie patient, mais, si le mot n'est un peu gros, comme un impatient de génie, avide dès ses débuts en Autriche, puis près de Charcot, de Bernheim, de dépasser le renom de ses maîtres : Renouveler la psychiatrie, fonder une psychologie nouvelle, tout un système philosophique. Et, pour cela, plier les êtres et les faits à sa luxuriante — et parfois luxurieuse — imagination !

Néanmoins, il serait injuste, faisant écho à ses détracteurs, de dénier à Freud les qualités du savant : curiosité, conscience absolue, bonne foi, que nous requérons de tout observateur.

Reconnaissons qu'il ne renie ni ne rabaisse jamais ses maîtres. Il ne dissimule rien de ce qu'il doit à Charcot (nous révélant par là à son insu la base fragile d'un système édifié sur l'hystérie de 1885). Il a même tenu, dans son essai, à publier l'observation d'un cas d'hystérie de Breuer, médecin jadis réputé de Vienne, qui aurait le premier, en 1882, pressenti les directives de la cure analytique.

« La patiente de Breuer, nous dit-il, était une jeune fille d'une culture et d'aptitudes peu communes, tombée malade tandis qu'elle soignait un père tendrement aimé. Quand Breuer l'entreprit, elle présentait un tableau clinique bigarré de paralysies avec contractures, d'inhibitions et d'états de confusion mentale. Une observation fortuite révéla au médecin qu'on pouvait la délivrer d'un de ses troubles mentaux en la mettant à même d'exprimer le fantasme affectif qui la dominait à ce moment. Une méthode thérapeutique résulta pour Breuer de cette observation. Il plongeait sa malade dans l'hypnose et *la laissait chaque fois raconter ce qui opprimait son âme.* Après la disparition des états de confusion dépressive, il usa de la même méthode pour lever les inhibitions et délivrer la malade de ses troubles corporels. A l'état de veille, la jeune fille était incapable d'exposer le mode de début et les rapports mutuels de ses troubles. En hypnose, au contraire, elle découvrait aussitôt les rapports cherchés. » Il fut reconnu que tous ses symptômes dataient des vives émotions qu'avaient fait éprouver à la patiente la maladie de son père. Et ce n'est que lorsque la malade recréait dans l'hypnose l'acte psychique autrefois réprimé, que ces symptômes étaient balayés.

Diverses expériences confirmèrent dans la suite les résultats de l'observation de Breuer. En même temps paraissaient les travaux de Janet, rattachant les symptômes hystériques à des impressions de la vie, et décrivant leur levée sous l'hypnose par la reproduction.

Cependant, des objections s'élevaient contre l'emploi de l'hypnose, qui ne pouvait s'exercer profondément sur tous les patients et ne donnait hors de l'hôpital, de l'aveu même des médecins de Nancy, que des résultats fort aléatoires. Puis, à l'issue du traitement intervenait souvent un élément mystique de « transfert » plus puissant que tout travail *cathartique.* Et les résultats s'évanouissaient ainsi d'eux mêmes. « C'est alors, déclare Freud, que vint à mon secours le souvenir d'une expérience dont j'avais été maintes fois témoin chez Bernheim. » En s'éveillant de son somnambulisme, la patiente semblait chaque fois avoir perdu tout souvenir de ce qui s'était passé. Mais alors Bernheim, tout en lui imposant les mains sur le front, la sommait de se remémorer. Et les souvenirs oubliés — refoulés — de revenir peu à peu en masse, avec une clarté parfaite.

D'où l'idée, chez Freud, de ramener *sans hypnose* à la conscience les faits oubliés, en ne gardant que la position du patient sur un lit de repos, l'opérateur se tenant invisible derrière lui.

La cure psychanalytique était trouvée. Mais — ce que n'ajoute pas l'auteur, et qui résulte implicitement de son exposé — elle n'était guère

LIBRES PROPOS *(Suite)*

qu'une modification, un aboutissement des méthodes de Bernheim et de Charcot.

Est-elle appelée, comme le veut Freud, à supplanter tout mode de traitement des névroses? Ce n'est pas ici la question : l'avenir au reste, permettra d'en juger.

***

En même temps qu'une méthode thérapeutique, les observations de Freud, on le sait, lui inspirèrent une psychologie nouvelle. Là encore naît un doute dans l'esprit du lecteur français. Est-ce bien sur la seule expérience que se basent ces fameuses doctrines de la résistance, du refoulement, de l'inconscient, et de la sexualité infantile? Ou ces « parties essentielles de l'édifice psychanalytique », ainsi que l'énonce modestement l'auteur, ne sont-elles que des vues — originales, inspirées, géniales peut-être — mais tout hypothétiques?

Au cours d'un second essai, *la Psychanalyse et les médecins,* adoptant la forme dialoguée, Freud met en scène un auditeur imaginaire chargé d'exposer les principales objections faites à l'analyse, objections que le maître viennois a bien entendu, vite fait de réduire à néant.

« Et vous prétendez, fait quelque part cet auditeur, avoir découvert la *base commune* de la vie de l'âme, qui échappa à tous les psychologues, en observant des malades? »

L'étrange, c'est qu'ici Freud se dérobe — par une espèce d'acte manqué ! — à la question qu'il s'est lui-même posée, comme elle s'est posée d'ailleurs à chacun de nous dans une soudaine volte-face, se tournant vers la psychologie d'école, il lui dénie vertement le titre de science pour n'avoir même pu élucider la signification du rêve. Jusqu'ici, conclut-il (entendez : jusqu'à moi), on n'a guère envisagé dans l'étude de l'esprit que la physiologie des sensations. Et c'est alors qu'il nous expose, dans toute leur ampleur et insigne complexité, ses propres conceptions de l'appareil psychique.

Nous touchons ici au cœur de la théorie. Et il faut avouer qu'elle dissipe en nous beaucoup d'obscurités... Chacun s'accorde à reconnaître dans l'homme une organisation psychique, intercalée entre ses excitations sensorielles et ses besoins corporels d'une part et, de l'autre, ses actions motrices. Cette organisation, nous la nommons le « moi », dernier terme qui est à la psychologie ce que l'atome était à la chimie ancienne.

Or, pour Freud, ce *moi* n'est qu'une écorce, la limite d'un territoire plus vaste, plus obscur, qu'il appelle le *soi.* Tandis que le *soi* est proprement le psychique, le *moi* est sans cesse modifié, renouvelé par l'influence du milieu extérieur, Nulle conscience au-dessous de lui ne le contient, il se relie insensiblement aux faits internes non perçus, inconscients. Tout ce qui se passe dans le soi est inconscient. Ce qui se déroule dans le moi n'est pas nécessairement conscient, mais tend à la conscience, qui peut tour à tour naître du dedans et du dehors.

Après cette description statique et pour ainsi dire spatiale de l'appareil psychique, Freud nous prie d'envisager — point de vue tout nouveau, selon lui, en psychologie — son dynamisme. (Et la « durée » de Bergson?) C'est ainsi que les forces qui mettent en mouvement l'appareil psychique sont d'après lui engendrées par les organes du corps, exprimant ses besoins élémentaires : la faim et le désir. Ce sont ces instincts qui emplissent le soi et tendent naturellement à se satisfaire, par la « souveraineté du principe du Plaisir ».

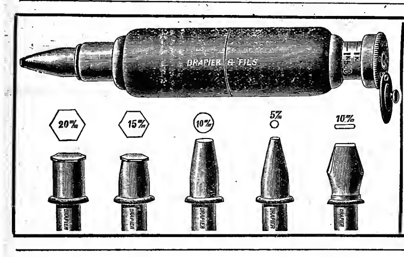
Mais c'est alors qu'intervient le monde extérieur, en s'opposant par l'entremise du moi aux poussées de l'instinct : conflit des passions et de la maîtrise personnelle, de la volonté qui fait de nous un être social. L'être primitif et l'enfant au contraire, au moi non organisé, non adapté, sont impuissants à discipliner leurs instincts. La différenciation du moi devient donc nécessaire à la conservation de l'individu. Et c'est la répétition des impressions vécues, la sommation des expériences qui conduit le moi à refouler les aspirations du soi qu'il jugera périlleuses... Nous voilà ainsi ramenés une fois de plus aux processus de défense du moi, à sa « fuite » sous une forme substitutive « dans la maladie », et à la conception freudienne de la névrose, résultat du conflit d'un moi refoulé (le plus souvent à la première enfance) avec un soi anarchique. D'où la méthode thérapeutique : découvrir les refoulements du malade en rappelant les situations qui les ont amenés, reconstituer son moi, le désentraver, lui rendre la maîtrise du soi.

***

Si on ne la tient que pour une hypothèse, on ne peut vraiment nier la grandeur d'une telle conception.

C'est elle qui a séduit tant d'écrivains, d'artistes, pénétrant, inspirant nombre de romans et de pièces d'aujourd'hui. Et pourtant, ce n'est là au fond, comme on l'a remarqué, qu'une philosophie de l'instinct, renouvelée d'Hartmann et de Schopenhauer. *Tout le psychique,* dit à plusieurs

---



DRAPIER & FILS
20%
15%
10%
5%
10%

LIBRES PROPOS *(Suite)*

reprises Freud, *est d'abord inconscient.* De la sorte, la conscience elle-même, furtive, occasionnelle, n'apparaît plus chez lui qu'une sorte de concession aux notions anciennes. La volonté de même. Dans les rouages implacables du refoulement, il ne laisse à l'être humain privé d'initiative, de libre arbitre, aucune personnalité. Triste monde en vérité que l'univers freudien ! Quant au malade, malgré l'état de veille où il est maintenu durant la cure, il n'est guère qu'un instrument passif, dirigé, agi à son insu par l'analyste, tout submergé qu'il est par le surgissement à flots de l'inconscient.

En somme, pour Freud, l'homme est presque toujours captif : de son passé, de ses instincts, et, qui plus est, de sa *libido*. Et ce, comme chacun sait, dès la plus tendre enfance... Il est possible que toute névrose ait une origine infantile. Possible encore qu'elle ne soit qu'une fixation de l'instinct charnel. Mais que tous les émois tendres ou amicaux du petit enfant ne soient que des manifestations de sa sexualité, que l'activité sexuelle infantile soit la règle, que cette « mauvaise habitude » soit courante chez le bambin de cinq ans, ce sont là des faits qu'on peut gravement discuter au delà du Rhin, mais qui feront toujours sourire au pays de Molière. Une telle hantise de la sexualité, tarte à la crème de la psychanalyse, ne cessera d'ameuter contre Freud le sens commun de chez nous.

Comme il le constate lui-même : « Entre le génie latin et le teutonique, il y a d'irréductibles antagonismes. »

D[r] ROGER BRUNON.

VARIÉTÉS

VEILLONS !

Le secret médical, tout à la fois fleuron et épine de notre couronne médicale, vient d'être, à nouveau, l'occasion de longues discussions dans nos milieux corporatifs et jusqu'au sein de l'Académie de médecine, où MM. les professeurs BARD et BALTHAZARD ont penché pour certaines atténuations. Ici, comme en tout et toujours, il y a ceux qui sont pour son respect absolu, et ceux qui y souhaitent des amendements.

Quand une société évolue, progresse, disent ceux-ci, les us et mœurs doivent suivre et évoluer de même. Point, affirment les autres : il est des lois, bases mêmes d'une société bien ordonnée, qui doivent être intangibles, tels des dogmes religieux. Encore une fois les discussions furent vives, ardentes, nos journaux s'en sont faits l'écho, et il serait inutile d'y revenir si, dans le rapport très circonstancié qu'a fait, à ce sujet, notre confrère le D[r] DÉVÉ, celui-ci n'avait proposé, comme solution, à propos des accidents du travail, ce point névralgique du secret médical, la création d'un cadre de médecins certificateurs. Voici, en quelques mots, l'économie de sa proposition : « En cas d'accident, le médecin traitant sera appelé auprès du blessé, *sans avoir d'autre mission que de lui donner ses soins.* La déclaration au patron *incombe, légalement, au blessé* ou à ses tenants familiaux : elle devra indiquer le nom du médecin traitant. Le patron la transmet immédiatement au juge de paix qui, sur une liste établie d'avance, désigne, à tour de rôle — en exceptant, bien entendu, le nom du médecin traitant, — le médecin dont la mission exclusive sera d'établir le certificat initial. Ce certificat sera libellé en double exemplaire : un étant destiné au patron, l'autre au malade. En cas de décès survenant avant la venue du médecin certificateur, il appartiendra aux intéressés — ayants droit de l'ouvrier et du patron — de faire la preuve que la mort résulte ou non de l'accident du travail. Pour fixer la date de reprise du travail, c'est encore le médecin certificateur qui intervient et c'est lui qui se prononce sur la nature de l'infirmité et le taux de l'invalidité. » Et pour étayer sa proposition et la justifier tant au point de vue du secret qu'à celui de l'assainissement corporatif devant s'ensuivre, il conclut : « Pour les médecins chargés de ce certificat, jouant le rôle d'experts et non celui de médecins traitants, ce secret n'existe pas quant au fait de constater... Les médecins traitants consciencieux, pour peu qu'ils veuillent bien ne pas faire intervenir l'amour-propre là où il n'a rien à faire, trouveraient dans cette façon d'établir le certificat initial tout à la fois un moyen d'échapper aux pressions de leurs clients et une protection efficace contre la concurrence de confrères moins scrupuleux. De notre point de vue c'est, de ce fait, la suppression des certificats de complaisance, la disparition rapide, parce que devenues inopérantes, de toutes ces pratiques scandaleuses imaginées par cette infime minorité de médecins dont la loi sur les assurances sociales risquerait d'accroître le nombre et qui sont la lèpre de notre profession. »

Si j'ai bien compris notre confrère, tout à la fois soucieux, à juste titre, d'une part d'affranchir le médecin traitant, coincé entre l'ouvrier et le patron, des soucis du secret professionnel, voulant rendre toute liberté à sa conscience et à ses soins ; d'autre part souhaitant l'assainissement dans ce domaine de notre profession, propose que soit créé un cadre de médecins *constatateurs*, à l'instar

VARIÉTÉS *(Suite)*

de celui des médecins de l'état civil. A la vérité, ne craint-il pas que, pour parer à un mal, nous ne risquions ainsi de tomber dans un pire : celui de tendre le cou au collier que l'État rêve de nous passer? Ce cadre de médecins certificateurs, ne craint-il pas qu'il ne le transforme, quelque jour, en un cadre administratif des médecins des accidents du travail? On nous guette, en attendant qu'on nous traque. Il n'ignore certes pas, à ce propos, les projets de M. HERRIOT, relatifs à la création d'un cadre de l'inspection médicale des écoles, composé de médecins fonctionnaires ne faisant plus de clientèle et se consacrant uniquement à leurs fonctions publiques. Gardons-nous bien d'approcher, du moins tel est mon avis, de la machine administrative étatiste, car nous ne tarderions pas, comme le lapin que l'on voit dans certaines affiches-réclames, sauter dans une machine pour en ressortir transformé en chapeaux et dont nous sortirions, nous, « chocolat », comme l'on dit en argot, et coiffés d'une casquette plus ou moins galonnée et dorée.

Encore une fois on nous grignote de tous les côtés et, pour nous avoir à merci, toutes les armes sont bonnes, jusqu'à celle de l'encombrement provoqué. Nul n'ignore, n'est-ce pas, que l'abondance de l'offre fait baisser les prix, les exigences, affame même. C'est ainsi que M. HERRIOT — toujours lui ! — auquel, comme je l'exprimais dernièrement, je m'étonne que l'on ait sans cesse recours pour présider, à l'Académie et ailleurs, toutes nos cérémonies et fêtes commémoratives, d'autant qu'il ne semble pas particulièrement nous aimer, se propose, par des projets de lois, de faciliter encore plus aux étrangers, de tout acabit, non seulement l'obtention de notre diplôme de docteur, cela, bien entendu, sans la moindre justification d'études secondaires préalables, mais encore, ce qui est autrement grave, l'exercice de la médecine chez nous avec naturalisation à la clef. Si bien que, alors qu'en 1900 on comptait en France 16 845 médecins pour 38 442 601 habitants, on en compte, à l'heure actuelle, 27 500 pour 40 millions. La disproportion est flagrante. Il fallait bien pourtant combler les vides causés par la guerre, dira-t-on. D'accord, mais dans des proportions raisonnables, avec des Français d'abord, ou, à leur défaut, avec des étrangers triés sur le volet de la valeur des études et surtout des nationalités. Il n'est pas douteux qu'en face de notre rechignement, de notre opposition aux lois faites sur notre dos et sans nous consulter : telle celle sur l'assurance-maladie, le gouvernement, ne pouvant nous briser, cherche à nous user et à nous réduire par des moyens détournés.

Après tout, me diront certains, finalement, quel grand mal voyez-vous donc à ce que les médecins deviennent fonctionnaires et qu'il y ait un cadre de médecins civils comme il y a un cadre de médecins militaires, d'autant que la chose est déjà amorcée en partie avec les médecins des écoles, de l'assistance médicale et autres? Mon Dieu ! j'y vois tout simplement la perte de notre liberté, gage de l'exercice normal et intégral de notre profession. J'y vois la politique y présidant, le favoritisme s'y introduisant. J'y vois certains médecins débordés pratiquant leur art, c'est le cas de le dire, à guichet ouvert. — Pressons-nous, dépêchons-nous ! à qui le tour? — J'y vois le dévouement, la bonté consolatrice, thérapeutique ultime, bannis par force. J'y vois, en un mot, la fin de notre art et son remplacement par une médecine à cartons verts et à paperasses.

A vrai dire, il n'y a pas que les étrangers qui encombrent les avenues de notre profession, il y a aussi nos compatriotes. A quoi tient cet engouement? A ce que, du fait de l'emploi de l'automobile et de la tarification kilométrique, nos honoraires semblent très grossis. Et en effet, l'on voit, couramment, offrir, comme je l'ai déjà signalé et comme vient de le faire, de son côté, mon excellent confrère le Dr DUCHESNE, dans le *Concours médical*, des clientèles rapportant 100 000 francs et plus par an. Il y a là un trompe-l'œil qui nous est très préjudiciable et nous fait classer parmi les nouveaux riches, en même temps qu'il attire, par ses feux, trop de jeunes gens. On a proposé, pour y obvier : la limitation des diplômés, basée sur les besoins établis de médecins, consacrée par un concours d'entrée. Cela arrivera obligatoirement si notre profession se fonctionnarise. Mais si elle demeure une profession libre, cela me semble difficile, car il en est qui briguent le diplôme de docteur sans avoir l'intention d'exercer. De nos jours il advient que l'on fait sa médecine, comme jadis l'on faisait son droit.

Encore une fois la limitation est le corollaire de la fonctionnarisation. Et celle-ci, faisons l'impossible pour y échapper, car nous y perdrions tout ce qui fait la beauté de notre profession : la satisfaction du devoir accompli, la joie du mal vaincu et d'un peu de bien fait autour de nous. De grâce fuyons le collier que l'on veut nous passer et avec le loup du fabuliste répétons :

« Attaché? dit le loup ; nous ne courez donc pas
Où vous voulez? — Pas toujours ; mais qu'importe?
— Il importe si bien que de tous vos repas
Je ne veux en aucune sorte,
Et ne voudrais pas même à ce prix un trésor. »
Cela dit, maître loup s'enfuit et court encore.

Faisons de même ; courons notre vie en liberté, dussions-nous en devenir très maigres, d'autant que la maigreur est bien portée de nos jours !

PAUL RABIER.

VARIÉTÉS *(Suite)*

LE XXII[e] SALON DE L'AUTOMOBILE

Par R. DUBŒUF,
Ingénieur A. et M.

De l'avis général, le principal souci des constructeurs en 1927 avait été d'approcher, autant que possible, du maximum de confort qu'une voiture peut normalement offrir. Poursuivant cette voie, ils sont arrivés cette année à se hisser à un niveau supérieur, au super-confort si l'on peut dire. Et il faut prendre ce mot dans son sens le plus large, car nous entendons par automobile confortable une voiture où non seulement on est assis confortablement, mais encore qui ne nous créera d'ennuis d'aucune sorte. Une voiture toujours prête à partir, facile et peu fatigante à conduire et à entretenir, ignorant le bruit et les trépidations, agréable à l'œil en même temps que souple et obéissant aussi bien à une main de femme qu'à celle d'un professionnel du volant.

Ce souci de confort qui était précédemment l'apanage des seules grosses voitures s'est étendu, cette année, toutes proportions gardées évidemment, aux modestes 8 et 10 CV. Cette conquête de la petite voiture répond d'ailleurs à un désir impérieux de la clientèle, et non seulement de la clientèle française, mais mondiale. Il y a encore quelques années on aurait presque volontiers canassé une voiture dite utilitaire avec une caisse et deux coussins. Nous en sommes loin aujourd'hui et un vendeur qui proposerait, à un représentant, un petit commerçant, un docteur de campagne... pour lesquels l'automobile n'est cependant pas un luxe, une ancienne Ford ou même une torpédo Citroën type A, ne serait pas près d'ouvrir son carnet de commissions. Tout le monde sait d'ailleurs ce qu'a coûté à Ford son obstination à ne pas vouloir se rendre compte de cette tendance de la clientèle.

Cette course à un but commun a considérablement rapproché ce que l'on avait coutume d'appeler les écoles américaine et française. L'école américaine nous a emprunté un peu de la vitesse et de la nervosité qui lui manquaient, et en échange nous a cédé un peu de son silence et de sa souplesse. Si bien qu'il n'y a plus cette année une bien grande différence entre une six-cylindres « made in U. S. A. » et une six-cylindres construite en France. Évidemment la voiture américaine est peut-être encore légèrement plus souple, évidemment aussi une voiture française grimpera une côte surtout si elle est assez longue, avec plus d'aisance. Mais il n'y a plus entre les deux écoles les mêmes différences de principe. La présentation elle-même est sensiblement pareille et une carrosserie tout acier d'une C. 6 Citroën diffère bien peu de celle d'une voiture de même puissance de l'une des firmes de la General Motor, par exemple. Les petites voitures sont celles pour lesquelles le rapprochement a été le plus grand et les progrès de nos grands constructeurs nous ont permis de renverser, sur notre marché, la situation en notre faveur, une Citroën C. 4 étant moins chère et plus appropriée au goût français qu'une nouvelle Ford. La baisse des prix de vente est d'ailleurs générale et jamais peut-être la lutte entre les services commerciaux n'a été aussi féroce. Cette baisse accompagnée de perfectionnements techniques nombreux doit réjouir tous ceux que l'automobile intéresse, car elle montre que nos constructeurs ont compris qu'ils ne pourraient vivre qu'en augmentant constamment leur production, et il faut les féliciter d'avoir su faire les sacrifices nécessaires. Un châssis, taxe de luxe et commission à l'agent déduites, ne doit certes pas laisser un gros bénéfice, mais un article ne peut se vendre que s'il entre dans la capacité d'achat de la clientèle, et l'automobile n'aura sa prospérité vraiment assurée que lorsque son prix la mettra à la portée de la masse. Nous en sommes encore bien loin, tout au moins en France; raison de plus pour ne pas laisser passer sans les signaler toutes les tentatives faites dans cette voie.

Nous disions que la lutte était cette année plus acharnée que jamais; elle se double d'une concurrence à chaque saison plus vive avec l'industrie américaine qui envahit toujours un peu plus le Grand Palais. On pourra d'ailleurs se rendre compte de l'importance de sa participation dans le rapide exposé que nous ferons à la fin de cet article.

Avant d'aborder l'étude proprement dite des châssis, nous voudrions dire quelques mots sur le succès chaque année plus marqué, plus important, de nos Salons industriels, à telpoint que, malgré qu'il ait été scindé en trois parties, il paraît vraisemblable qu'un jour peut-être peu éloigné verra son émigration vers un emplacement plus vaste que celui déjà passablement grand qui l'abrite actuellement. Le public, particulièrement le samedi et le dimanche, s'écrasait littéralement aux environs de certains stands, et un spécialiste de la circulation n'aurait certes pas été de trop aux abords des stands Renault et Citroën qui étaient de beaucoup les plus encombrés. Il est bien certain que le travail des vendeurs devient impossible dans une pareille cohue et que l'acheteur, qu'une raison quelconque empêche de se rendre au Grand Palais en semaine, ne doit guère pouvoir se faire une opinion sérieuse. Ces petits inconvénients sont , il est vrai, la rançon inévitable du succès.

Ces quelques considérations générales terminées, nous allons examiner en détail l'orientation technique des différents châssis exposés. Celle-ci ne fait d'ailleurs que confirmer celle du Salon précédent et, hormis quelques châssis avec suspension à roues indépendantes et roues avant motrices, on a simplement amélioré, mis au point et généralisé les diverses nouveautés que nous avait apportées le Salon dernier et que nous allons reprendre :

Moteur.— Jusqu'à l'année dernière, nous étions habitués à considérer le quatre-cylindres comme le moteur des moins de 15 CV. et le six-cylindres comme celui des voitures plus puissantes. L'année 1927 avait vu naître les 6 et 10 CV. à six-cylindres ; reconnaissant la nécessité d'augmenter le nombre de cylindres des petites voitures, il était logique qu'on en fît autant pour les grosses. On est arrivé ainsi au huit-cylindres en ligne qui équipe cette année la plupart des châssis de forte puissance. Nous ne reprendrons pas la discussion maintenant épuisée sur les mérites des quatre, six et huit cylindres. Nous constaterons simplement que le quatre-cylindres perd chaque année quelques-uns de ses plus farouches défenseurs.

Epuration. — Nous avions signalé l'année dernière

VARIÉTÉS *(Suite)*

que de nombreux constructeurs s'étaient décidés à adopter les trois épurateurs d'huile, d'essence et d'air que toute voiture moderne se devait de posséder. Cette année, la cause est définitivement entendue et ces accessoires font maintenant partie de ceux que l'on est habitué de voir sur tous les châssis.

Allumage. — Il est difficile d'affirmer d'une façon catégorique que tel ou tel dispositif sera la solution de l'avenir. La magnéto comme l'allumage par batterie et dynamo conservent des partisans convaincus, et nous ne pensons pas que les uns comme les autres puissent estimer avoir cette année gagné un terrain appréciable.

Cependant, avec la vogue du multicylindre, il paraîtrait logique que la batterie l'emporte.

Graissage du châssis. — Le graissage central, qui a fait son apparition en 1927, n'a pas progressé comme on aurait été à même de le croire. Certes, un certain nombre de constructeurs l'ont adopté, mais la clientèle semble réfractaire à cette solution pourtant aussi pratique qu'élégante. De nombreux automobilistes craignent en hiver le gel de l'huile dans les canalisations. D'autres objectent que rien ne pourra déceler la rupture d'une mèche dans le graissage genre Alcyl ou l'obstruction d'une canalisation dans celui sans pression. Nous ne croyons pas ces craintes vraiment fondées, tout au moins avec une canalisation étudiée et posée convenablement. En tout cas, le graissage sera toujours plus abondant qu'avec des graisseurs souvent inaccessibles et que de nombreux automobilistes oublient régulièrement de remplir.

Suspension. — La suspension est, à notre avis, la partie du châssis sur laquelle il reste le plus à faire, et cela est tellement vrai que personne ne songera à s'étonner de la rupture d'un ressort, tandis que la rupture d'une bielle, d'un pignon... sera généralement considérée comme tout à fait anormale.

Le problème est évidemment très difficile, car on demande à une suspension de nombreuses qualités souvent incompatibles. C'est ainsi que les ressorts avant devraient, pour assurer à la voiture toute la souplesse désirable, avoir une grande flexibilité et que cette flexibilité devrait, d'un autre côté, être aussi faible que possible, pour éviter des déplacements trop importants du châssis, déplacements entraînant des réactions dangereuses sur la direction.

On a essayé d'améliorer la solution par ressorts à lames habituellement employés en les disposant de nombreuses façons autres que le ressort droit qui est considéré comme le montage type. Il y a quelques années la faveur des constructeurs s'était portée sur le ressort arrière cantilever, qui paraît à peu près abandonné.

On tend maintenant à incliner les ressorts et particulièrement les ressorts arrière par rapport à l'axe longitudinal du châssis, dans le but de tâcher d'atténuer à la fois les déplacements transversaux et longitudinaux. Quelques châssis — et en particulier les nouveaux modèles de Renault — comportent à l'arrière trois ressorts, deux inclinés et un transversal. Cette solution paraît *a priori* assez bonne.

Néanmoins nous croyons que seul le dispositif à roues indépendantes permettra d'apporter sa véritable solution à l'un des derniers problèmes que l'automobile n'a pas encore complètement résolu.

En dehors des Lancia, des Sizaire, des Cottin-Desgouttes qui roulent déjà à un nombre assez considérable d'exemplaires, ce dernier Salon nous a montré un nombre relativement important de châssis dont les constructeurs n'ont pas reculé devant la difficulté du problème. Il n'y a évidemment pas encore parmi eux de firme à grande production, mais l'idée fait son chemin. Ces diverses suspensions étant en somme basées sur le même principe, nous nous contenterons d'examiner celle adoptée par Léon Laisne qui nous semble une des plus intéressantes.

Les ressorts à lames y sont remplacés par des ressorts à boudins qui ont été logés dans les longerons du châssis constitués par deux tubes absolument droits. Chaque fusée porte un bras sensiblement horizontal articulé sur un axe fixe. Sur ce même axe se trouve un levier agissant par une rotule sur un système de ressorts. Lorsque la roue et la fusée se déplacent, le bras et le levier pivotent autour de leur axe et compriment les ressorts Lorsque le levier cesse d'agir sur ceux-ci, un amortisseur, constitué par un ressort à boudin et un frein à huile, s'oppose à leur brusque détente. On évite ainsi tout coup de raquette. Un écran permet de régler la tension des ressorts selon la charge de la voiture. Ce genre de suspension réalise évidemment une indépendance complète des quatre roues. Il a en outre l'avantage de permettre l'emploi de longerons excessivement simples, qui doivent être d'un prix très réduit.

Les roues avant motrices. — Insensiblement, le nombre des partisans de ce mode de commande augmente à chaque Salon. On connaît tous les avantages de la transmission par les roues avant : diminution notable du poids non suspendu, le pont avant étant solidaire du châssis ; accessibilité plus grande, tout le mécanisme étant groupé en avant du tablier ; adhérence des roues avant augmentée ; espace situé entre les longerons laissé entièrement libre pour la carrosserie, qui peut être ainsi notablement surbaissée et, pour ces diverses raisons, tenue de route meilleure.

A cela les partisans de l'état de choses actuel opposeront que les cardans transversaux reliant le pont aux roues avant sont très courts, que plus un cardan est court, plus il est difficile à réaliser et que cette difficulté est encore augmentée par le pivotement des fusées. C'est exact, mais une difficulté est toujours surmontable et celle-ci ne demande qu'une étude sérieuse et surtout un usinage impeccable. Or la technique moderne nous a habitués à d'autres tours de force, et les machines actuelles sont suffisamment précises pour que l'on n'ait pas à reculer devant une exécution difficultueuse.

Nous donnerons ci-après la description du dispositif adopté par Tracta.

La boîte de vitesses et le pont sont situés l'un à la suite de l'autre en bout et en avant de l'arbre moteur. L'attaque de chaque roue se fait par un cardan Glaenzer à la sortie du pont avant et par un double cardan spécial enfermé dans la fusée. Les variations de longueur nécessitées par le déplacement vertical de ces dernières dans les cahots sont obtenues par un arbre coulissant à rainures longitudinales. L'emploi du cardan double permet de supprimer les irrégularités de transmission qui pourraient se produire, avec un cardan simple, lorsque les roues sont braquées.

VARIÉTÉS *(Suite)*

La carrosserie. — Dans ce domaine on retrouve accentuées encore les tendances du dernier Salon. De moins en moins de torpédos et de moins en moins de carrosseries entoilées. La tôle et la peinture cellulosique sont reines et il faut convenir que l'esthétique des carrosseries est loin d'y avoir perdu.

La ligne est sobre et droite, les carrosseries de plus en plus basses et larges. Parmi les voitures fermées, la mode reste au cabriolet, plus intime, plus élégant, quoique moins pratique que la berline ou la conduite intérieure.

Les grands constructeurs, qui ont des séries suffisantes, abandonnent, à l'instar des firmes américaines et de Citroën, le bois pour la carrosserie tout acier qui s'accommode mieux des méthodes modernes de travail. Il sont arrivés ainsi à des carrosseries parfaites et d'un bon marché extrême.

Il est vraisemblable que ceux qui n'ont pas les mêmes moyens devront, s'ils veulent vivre, s'organiser pour pouvoir travailler suivant les mêmes méthodes. Il restera toujours évidemment un certain nombre de clients qui ne voudront à aucun prix d'une carrosserie de série et qui continueront à payer sans compter pour avoir une voiture qui ne ressemble pas à celle de tout le monde. Mais la masse des automobilistes ne raisonne pas ainsi. Déjà une importante maison d'accessoires offre avec beaucoup de succès aux constructeurs moyens et aux petits carrossiers des ailes et des portes en tôle emboutie d'exécution parfaite et de prix excessivement réduit. Il est vraisemblable qu'elle ne s'arrêtera pas en chemin et que bientôt suivront les fonds, les auvents, les toits, etc.

Le carrossier n'aura plus qu'à adapter, monter, garnir et peindre une carrosserie standard qu'il recevra en somme en pièces détachées.

Nous nous orientons donc franchement vers la série pour l'ossature même de la carrosserie. Il n'en est pas ainsi pour la finition, et jamais peut-être a-t-on offert à la clientèle pour l'extérieur autant de couleurs diverses, et pour l'intérieur de variétés de drap.

La mode est aux couleurs claires, voyantes même, tout au moins pour la peinture. Les accessoires sont de plus en plus riches : certaines poignées de portières, ciselées, incrustées, sont presque de petits objets d'art. La fermeture des portières, cause autrefois de tant de bruits désagréables, est maintenant parfaite et on a même pu voir à ce dernier Salon certains constructeurs qui avaient poussé leur étude dans ce sens jusqu'à munir les broches des charnières de graisseurs Técalémit.

Une visite rapide des principaux stands permettra de se rendre compte des différents modèles exposés et en même temps de l'extrême importance de la participation américaine.

Renault présentait, en dehors de ses modèles plus anciens 6 CV. N. N. à quatre cylindres, 8 CV. Monasix à six cylindres, Vivasix, ses nouvelles créations le Monastella et Vivastella à six cylindres et Reinastella à huit cylindres avec, cette dernière, radiateur à l'avant. A noter sur ces trois châssis la suspension arrière à trois ressorts, deux inclinés et un transversal. Allumage par batterie sur tons les types.

Face à face à Renault, Citroën nous montrait une fabrication toute renouvelée avec sa C. 6 14 CV. six cylindres et sa C. 4 9 CV. quatre cylindres. Les deux châssis, en dehors du moteur, ont énormément de points communs et, étant donné leur prix, particulièrement la C. 4, représentent un progrès très sérieux sur la B. 14. La carrosserie est plus basse, plus large, nettement plus élégante, particulièrement vue de l'arrière. En dehors de ces diverses voitures carrossées, on trouvait au même stand une coupe longitudinale d'une voiture complète qui a eu un des plus gros succès de curiosité du Salon.

Chez Hotchkiss on a pu voir la quatre-cylindres qui a été certainement une des voitures les plus à la mode la saison dernière, puis une nouvelle six-cylindres à allumage par batterie avec soupapes renversées.

Talbot, autre triomphateur de la dernière saison, paraît ne vouloir pousser que ses trois six-cylindres 11 CV. à soupapes en tête en 14 et 17 CV.

Delage garde ses 14 et 17 CV. six cylindres; Unic, sa 11 CV. quatre cylindres à laquelle vient s'ajouter une huit-cylindres en ligne, 14 CV. à suspension arrière compound-Ballot, champion de la huit-cylindres, sa 16 CV. avec châssis court ou long.

Nouveau venu, Rosengart nous a sorti une petite 5 CV. à allumage par magnéto et freins sur les quatre roues.

Amilcar, spécialiste de la. petite voiture de sport, exposait ses quatre, six et huit-cylindres de 6, 7 et 10 CV. de puissance fiscale.

Chez Peugeot, en dehors de la populaire 5 CV., de la 9 CV. quatre cylindres et de la 18 CV. sans soupapes, on voyait une 12 CV. six cylindres, une 14 à quatre cylindres et une 22 CV. six cylindres.

Delaunay-Belleville, ses 10, 11 et 14 CV., quatre cylindres ; Delahaye, en dehors de ses anciens modèles, un 16 CV. à six cylindres ; La Buire, une 10 CV. quatre cylindres avec deux types de châssis ; Buchet, une 6 CV. quatre cylindres, une 9 CV. quatre cylindres et une 10 CV. six cylindres; Cottin-Desgouttes, sa sans-secousses à roues indépendantes en 10 CV., 11 CV. et 20 CV. six cylindres ; Morris Léon Bollée, ses 12 CV quatre cylindres, 15 CV. six cylindres et une nouvelle 18 CV. six cylindres ; Derby, quatre petits châssis grand sport, un quatre-cylindres 9 CV., deux six-cylindres 8 et 9 CV. et un quatre-cylindres avec turbo-compresseur ; La Licorne, ses différents modèles à quatre cylindres ; B. N. C., deux grand sport dont l'un avec compresseur ; Charron, une 6 CV. quatre cylindres et une 10 CV. six cylindres ; S. C. A. P., ses 6 et 7 CV. et une 11 CV. à huit cylindres ; Fasto, sa quatre-cylindres ; Deguiguand, une petite 5 CV. ; Tracta, son châssis à roues avant motrices dont nous donnons précédemment la description, châssis équipé avec moteur à quatre cylindres et suspension à roues indépendantes ; Motobloc, diverses voitures dont une six-cylindres également à roues indépendantes ; Sensaud de Lavaud, une 17 CV. six cylindres avec transmission automatique par bielles, plateau oscillant, différentiel spécial, roues avant indépendantes : la curieuse transmission inventée par cet ingénieur, tout en n'étant pas absolument nouvelle et ayant fait l'objet déjà de nombreuses descriptions, n'avait pas encore été présentée aussi directemen à la clientèle. Elle mériterait certaine-

VARIÉTÉS *(Suite)*

ment de la part de celle-ci un accueil qui permette à son constructeur de poursuivre son expérience sur une plus vaste échelle.

Notons encore parmi les châssis spéciaux Sizaire et sa suspension bien connue ; Claveau et son châssis avec moteur à l'arrière, roues indépendantes et carrosserie ultra-moderne ; Chagneau Brasier avec une huit-cylindres à roues avant motrices ; Bucciali une six-cylindres à même mode de transmission et également roues indépendantes ; Harris Léon Laisne dont nous avons donné la description de la suspension; Messier et son châssis à suspension pneumatique. Puis, pour terminer, les jolis stands de Panhard et Levassor avec des quatre, six et huit-cylindres sans soupapes ; d'Hispano-Suiza et ses six-cylindres aux lignes impeccables ; de Berliet qui exposait de nombreuses carrosseries sur ses 9, 10 et 11 CV. six cylindres ; de Voisin, fidèle au sans-soupapes ; de Rochet Schneider, venu lui aussi à la six-cylindres ; de Farman avec son beau châssis à direction compound, de Bugatti et ses six et huit-cylindres avec ou sans compresseur, victorieuses de presque toutes les épreuves de la saison.

Et enfin Unic et ses 11 et 14 CV. à quatre et huit cylindres ; les six-cylindres George Irat, Buchet, Vermorel, Guyot, Mathis, Donnet; les différents modèles à quatre et huit cylindres de De Dion; ceux à quatre et six cylindres de Chenard et Walker ; les 7 et 10 CV. sport Salmson ; les huit-cylindres Bignan et Bénova ; Ariès, Suères et leurs modèles habituels, etc.

Voilà pour les constructeurs français. Voyons maintenant leurs concurrents et, en premier lieu, les Américains.

La General Motor nous présentait cinq de ses marques. Chevrolet avec ses modèles courants, Cadillar avec une huit-cylindres et les six-cylindres Poutiac, Oarland et Oldsmobile.

Studebaker avait certainement un des stands les plus riches du Salon avec, en dehors de ses modèles habituels, une huit-cylindres Président couverte de sculptures et de dorures d'une richesse peut-être un peu exagérée, mais bien faite pour retenir la curiosité de la foule. Ford, sa nouvelle voiture tant attendue, beaucoup mieux certes que son ancien type, mais qui en a, à notre avis, gardé encore trop de choses, ne serait-ce que la hauteur de sa carrosserie.

Buick, un très joli châssis coupé avec un éclairage de très bon goût qui permettrait de se rendre compte du fonctionnement du moteur et des différents organes.

Packard, sa huit-cylindres, et Chrysler, ses types bien connus. Puis Falcon-Knight, Willys-Knight, Stearns-Knight, les six-cylindres overland, Mash, Jordan, Dodge, Essex, Andson, Gerrestin avec une 13 CV. huit cylindres, Franklin une six-cylindres à refroidissement à air, Huburn une dix et une huit-cylindres en ligne, Perless, Marmon une huit-cylindres.

Par ordre d'importance nons passons à la participation italienne avec en particulier le très beau stand de Fiat, Isotta et ses puissants et luxueux modèles sport, Ansaldo avec ses 14 et 15 CV. à quatre cylindres, Itala et sa 11 CV. six cylindres, Alfa Roméo et ses voitures gagnantes de nombreuses compétitions.

Puis les stands anglais de Rolls-Royce, d'Austin, ceux allemands de Mercédès qui présentait sa grosse huit-cylindres, d'Opel, aux belges de F. N., d'Imperia, d'Excelsior et enfin ceux de Stutz, de Steyr, de Praga, etc.

Y avait-il beaucoup d'acheteurs parmi la foule qui régulièrement envahissait le Grand Palais dès l'ouverture des portes? Souhaitons-le pour que les constructeurs soient payés de leurs peines et des sacrifices très réels consentis par eux pour rendre un peu plus, chaque jour, l'automobile à la portée de tous.

ÉCHOS

Syndicat général des médecins biologistes.

L'Assemblée générale annuelle s'est tenue à Paris durant le Congrès d'hygiène, au siège du Syndicat des médecins de la Seine. Les nombreux confrères de toutes les régions avaient répondu à l'appel du bureau, composé des Drs Mougneau, président ; Vansteenberghe, vice-président ; Cuvier, secrétaire ; Barberin, délégué au groupement des médecins spécialisés.

Le secrétaire fait adopter au nom du Dr Servantie, trésorier, empêché, le rapport de fin d'année. Puis il présente le rapport moral, dans lequel il fait une revue complète des événements survenus durant l'année écoulée. Il fait ressortir les efforts du bureau dans sa tâche de représentation et de défense des intérêts professionnels en ce moment si menacés. Il indique le sens dans lequel sera menée son action en 1929, dont l'efficacité sera en fonction de l'appui que lui apportera chacun des syndiqués. Une approbation unanime renouvelle la confiance de l'assemblée à son bureau. Puis, sur les points mis en discussion, des directives précises sont dégagées : les groupements régionaux devront recevoir une impulsion nouvelle et veiller avec soin à ce que soit assurée la liberté d'exercice de la profession dans leur rayon d'action. En s'incorporant au front unique médico-pharmaceutique, pour l'application de la loi des Assurances sociales, notre Syndicat redoublera de vigilance. Les mesures de protection contre les empiétements injustifiés des laboratoires publics pourront aller jusqu'à provoquer un arrêt faisant jurisprudence sur la question. Une cotisation supplémentaire est prévue à cet effet. D'autre part, l'assemblée repousse le principe des certificats de spécialistes et l'inspection des laboratoires.

Secrétariat général : 30, place Gambetta, à Bordeaux.

Emplois réservés aux mutilés.

Le Bureau de l'Union des médecins mutilés de guerre, se préoccupant de la part qui serait faite aux médecins, dans l'application de la loi sur les emplois réservés aux mutilés, s'est adressé à M. Marin, ministre des Pensions, qui, le 31 octobre, a reçu MM. les Drs Landolt, Landrin, Schneider.

Ceux-ci ont obtenu du chef de cabinet du ministre les assurances suivantes :

« La plus grande bienveillance étant acquise aux méde-

ÉCHOS *(Suite)*

cins mutilés et pensionnés de guerre, le ministre se propose de faire étudier la question qui lui est soumise, tant par ses bureaux que par une commission interministérielle. Il y aura lieu, en effet, de déterminer, pour chaque département, les catégories et le nombre d'emplois susceptibles d'être réservés aux médecins victimes de la guerre. »

La Délégation de l'Union des médecins mutilés de guerre s'est entretenue également de l'intérêt qu'il y aurait à réserver certaines fonctions aux médecins mutilés dans l'application de la loi sur les Assurances sociales, qui exigera, on le sait, un concours important de la part du corps médical.

On ne saurait trop féliciter le ministre des Pensions d'apporter tout son soin à réaliser ces projets dont l'initiative est à l'honneur de l'Union des médecins mutilés de guerre.

Nota. — L'U. M. M. G., dont le siège social est 19, rue Blanche à Paris, rappelle qu'elle n'est composée que de médecins ayant été blessés aux armées, mais qu'elle s'intéresse néanmoins à toutes les infortunes médicales provenant de la guerre, comme elle l'a d'ailleurs fait jusqu'ici.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES TRAITEMENTS A FORFAIT ET LES SÉRUMS THÉRAPEUTIQUES (*Suite*)

« Le tribunal :

« Attendu que, au mois d'avril 1904, Georges Crocker, dont la femme était atteinte d'une tumeur cancéreuse, se mit en rapport avec le Dr Doyen qui accepta de traiter la malade à l'aide d'un sérum de son invention ;

« Attendu qu'après quelques injections, Doyen, sur les instances de Crocker, qui désirait connaître le prix du traitement, fixa à 100.000 francs le montant de ses honoraires, que, par l'intermédiaire de son secrétaire, il se fit verser presque immédiatement ;

« Attendu qu'il écrivit alors au demandeur, à la date du 18 mai 1904, la lettre suivante : « Il est bien convenu que je donnerai mes soins à Mme Crocker, que vous m'avez amenée pour une récidive de cancer du sein en voie de généralisation et inopérable, et que j'espère guérir. Tant qu'elle séjournera à Paris, elle sera visitée à son appartement chaque jour, par mon assistant, et, aussi souvent que cela sera nécessaire, par moi-même. Si Mme Crocker s'absente pendant la durée du traitement, je ferai parvenir à sa résidence le sérum et le vaccin nécessaires pour la continuation du traitement, avec les instructions nécessaires pour son médecin. Il est à désirer que Mme Crocker ne s'absente pas avant cinq ou six

semaines et que son absence ne dépasse pas quatre semaines, car les vaccins nécessaires perdent une partie de leur activité quand on les expédie au loin et quand ils ne sont pas employés immédiatement. »

« Attendu que Crocker prétend que la convention sus-énoncée est nulle : 1° parce qu'elle a été obtenue à l'aide du dol et d'une contrainte morale qui ont vicié son consentement ; 2° parce qu'elle a eu pour objet la vente à forfait d'un sérum thérapeutique, en dehors des conditions prévues par la loi du 28 avril 1895 ;

« Attendu qu'il soutient subsidiairement que la convention a été résiliée après un commencement d'exécution et que Doyen ne saurait réclamer des émoluments qu'en rapport avec les prestations qu'il a fournies ;

« Sur le premier moyen : Attendu qu'il n'est pas démontré que Doyen, pour amener Crocker à signer la convention, ait eu recours à des manœuvres dolosives qui auraient consisté à faire luire à ses yeux l'espoir d'une guérison qu'il savait chimérique ;

« Attendu qu'à la vérité, si le défendeur, dans l'ouvrage qu'il a publié sous le titre de *Étiologie et traitement du cancer* et dans les communications faites aux corps savants, ne semble pas assuré de la vérité curative de son sérum dans le cas du cancer en voie de généralisation et inopérable, il n'en est pas moins certain qu'il a continué ses expériences sur des malades atteints de cancer de cette dernière catégorie ; qu'on doit en déduire qu'il ne désespérait pas d'obtenir un résultat, même dans des cas d'une gravité exceptionnelle ; que sa bonne foi est donc à tort contestée ;

« Attendu qu'il n'est pas davantage justifié qu'il ait abusé de l'état d'abattement dans lequel se serait trouvé Crocker, par suite de la maladie de sa femme, et qu'il ait exercé sur lui une contrainte morale pour obtenir le payement d'honoraires qu'il n'eût pas réclamés dans d'autres circonstances ;

« Attendu qu'il importe, en effet, de remarquer que le demandeur avait chargé un homme d'affaires de soutenir ses intérêts et que la convention n'a été arrêtée qu'après pourparlers entre les mandataires des parties contractantes ;

« Attendu que, du reste, Doyen n'a pas eu à exercer de pression sur l'esprit de Crocker, ce dernier ayant accepté sans discussion le chiffre d'honoraires qui lui était demandé.

« Sur le deuxième point :

« Attendu que la loi du 25 avril 1895 ne vise que le « débit » des virus et sérums ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Attendu que la convention incriminée n'a pas eu pour objet le « débit » d'un remède nouveau et secret, mais un traitement dans lequel entrait l'emploi d'un sérum nouveau ;

« Attendu qu'un traitement de cette nature, pratiqué par un médecin diplômé, ne tombe pas sous l'application de la loi sus-visée ;

« Sur le troisième moyen :

« Attendu que le contrat ne saurait être résilié pour cause d'inexécution que s'il était établi que Doyen n'a pas rempli les obligations auxquelles il était tenu ;

« Attendu que le traitement a commencé le 29 avril ;

« Attendu que le 27 mai suivant, Crocker, après une consultation médicale à laquelle n'avait pas été appelé le médecin traitant, contrairement à l'usage, invoquant l'état d'affaiblissement de sa femme, écrivit à Doyen pour l'inviter à suspendre son traitement ;

« Attendu que celui-ci, étant données les circonstances dans lesquelles cette lettre lui était adressée, n'avait qu'à attendre qu'on fît de nouveau appel à son concours ;

« Attendu que Crocker, en compagnie de sa femme, a quitté la France quelques semaines après, sans avoir demandé à Doyen de reprendre son traitement, sans même l'avoir avisé de son départ ;

« Attendu que, dans ces conditions, on ne peut faire grief au défendeur de n'avoir pas donné toutes les prestations qu'il avait promises, prestations qu'il déclare avoir toujours été prêt à fournir ;

« Attendu que, de ce qui précède, il ressort que la convention intervenue entre les parties a été librement consentie, qu'elle a eu pour cause un acte licite et qu'elle n'a pas été résiliée ;

« Attendu que Crocker devait donc l'exécuter ;

« Attendu, assurément, qu'il est permis de trouver exagérée la somme de 100 000 francs réclamée à titre d'honoraires ;

« Mais, attendu que la convention est la loi des parties ;

« Attendu que le tribunal ne peut, sans porter atteinte à une règle fondamentale de notre droit, modifier un pacte qui a été formé d'un commun accord et ne se heurte à aucune disposition législative ;

« Par ces motifs, déclare Crocker mal fondé en ses moyens, fins et conclusions ;

« L'en déboute, et le condamne aux dépens. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 novembre 1928.

Les sels halogénés de magnésium. — M. PIERRE DELBET fait une communication avec de belles projections concernant la communication qu'il a faite le 10 juillet sur les « effets cytophylactiques des sels halogénés de magnésium ».

Il conclut que les sels halogénés de magnésium sont capables d'empêcher la genèse de bien des cancers.

Les vaccinations en 1927-1928. — M. L. CAMUS, au nom de la Commission permanente de la vaccine, donne lecture du rapport annuel sur les vaccinations pratiquées en France et au Maroc pendant l'année 1927 et aux colonies pendant l'année 1926.

Les opérations vaccinales dans la majorité des départements sont moins nombreuses que les années précédentes, ce sont les revaccinations de la vingtième année qui sont surtout négligées et ce sont les femmes qui échappent le plus à l'obligation de la loi. La vaccination des enfants à la naissance est pour ainsi dire passée dans les coutumes de la population, et la revaccination de la onzième année se fait assez bien chez les enfants qui fréquentent les écoles. Pour améliorer le fonctionnement du service vaccinal, il faut apporter plus de soins aux séances publiques de vaccination et spécialement à la préparation des listes des assujettis. Ces listes sont en effet aussi indispensables pour l'envoi des convocations aux intéressés et pour les rappels aux assujettis qui ont négligé de se présenter ou de déposer un certificat, que pour dresser les procès-verbaux et exercer des poursuites contre ceux qui refusent d'obéir à la loi.

Les listes seraient beaucoup mieux dressées si une rémunération convenable pour leur préparation était donnée aux secrétaires des mairies.

La variole a été signalée par quinze départements, il y a eu 231 cas avec 66 morts. Les femmes qui échappent à la revaccination sont, comme toujours, les victimes les plus nombreuses. Deux départements, l'Hérault et la Seine, ont été particulièrement éprouvés par la maladie. Les germes infectieux de ces deux foyers ont été apportés par des travailleurs algériens. A la suite des interventions répétées de l'Académie de médecine, de nouvelles mesures de protection sont adoptées et, si elles sont suivies, la variole ne sera plus transportée par les personnes de cette catégorie. Les travailleurs algériens ne seront plus embarqués qu'après le contrôle de leur vaccination ; celui-ci aura lieu huit jours après l'opération, et la désinfection du linge et des objets qui pourraient être contaminés se fera au moment du départ.

Les vaccinations en Algérie pendant l'année 1927 ont été assez nombreuses, mais la réorganisation des services administratifs d'hygiène qui a lieu actuellement ne permet pas d'en connaître exactement la répartition.

Dans plusieurs de nos colonies, la variole est encore un fléau redoutable ; elle est surtout signalée dans la Haute-Volta, au Niger et au Dahomey, en Afrique occidentale française, dans nos établissements de l'Inde et en Indochine.

L'emploi du vaccin sec en Afrique occidentale française et aux Indes assure maintenant des résultats plus constants à la vaccination et permet de combattre plus efficacement la maladie dans les régions d'accès difficile.

Au Maroc, la variole a fait plus de victimes en 1927 qu'en 1926, mais les vaccinations se poursuivent activement et sont en progression constante d'année en année.

Phénomène du choc et eaux de Vichy. Méthode de désensibilisation. — MM. LUCIEN BERNARD et GASTON PARTURIER. — Dans une première série d'expériences pratiquées pour la plupart sur des sujets bien portants, les auteurs ont montré que l'eau de Vichy (Grande-Grille) avait la propriété de renforcer les chocs peptonique et protéinique provoqués et de donner lieu aux mêmes réactions lorsque l'eau minérale était prise en période digestive après un certain temps de digestion gastrique (*Acad. de méd.*, 12 juin 1928).

Poursuivant leurs recherches sur des sujets pathologiques ils ont constaté que ces phénomènes de choc renforcé se traduisaient par l'apparition de crises à symptomatologie clinique classique, manifestement en rapport avec l'ingestion de l'eau de Vichy, comme le prouvent les observations qu'ils apportent.

Election de deux associés nationaux. — Classement des candidats : en première ligne, MM. Devé (de Rouen) et Hédon (de Montpellier) ; en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Chavannaz (de Bordeaux), Pachon (de Caudéran), Tixier (de Lyon) et Truc (de Montpellier).

M. le professeur Félix Devé, directeur de l'École de médecine de Rouen, et M. le professeur Charles Hédon l'illustre physiologiste de Montpellier, ont été élus au premier tour de scrutin.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 16 novembre 1928.

Déformations osseuses de type particulier. — MM. BABONNEIX et LONJUMEAU présentent une jeune femme de trente ans, chez laquelle, à la suite de fractures presque spontanées des cuisses, sont survenues de singulières déformations osseuses, portant surtout sur les membres inférieurs, tassés, raccourcis, et dont le raccourcissement contraste avec l'aspect normal des membres supérieurs ; les jambes sont convexes en avant, et un peu en dedans. La colonne vertébrale est également tassée, le thorax globuleux, le crâne aplati dans le sens antéro-postérieur. La santé générale est excellente, et les troubles fonctionnels réduits au minimum. Les auteurs discutent la nature de ces déformations, pour se demander avec réserves, conformément à l'avis de M. Sicard, et bien qu'il n'y ait ni troubles auditifs, ni sclérotiques bleues, s'il ne s'agirait pas d'une affection apparentée à la maladie de Lobstein. En tout cas, les radiographies montrent un enroulement singulier des péronés autour des tibias.

Un cas de spondylose rhizomélique à évolution ankylosante généralisée. — M. LAURÈS.

Hémorragie méningée au cours du rhumatisme articulaire aigu. — MM. PLAZY et MARÇON.

Œdème cataménial récidivant de la face. — M. GATÉ.

A propos du traitement du rachitisme par l'ergostérol irradié. — MM. E. LESNÉ, ROBERT CLÉMENT et S. SIMON rapportent leurs résultats sur le traitement du rachitisme par les stérols irradiés et comparent cette action à celle de l'actinothérapie et de l'huile de foie de morue au point de vue clinique et expérimental.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les stérols irradiés à dose infime empêchent le développement du rachitisme expérimental. Cliniquement, les nourrissons atteints du rachitisme évolutif sont guéris en un mois environ, comme le montrent des radiographies du carpe, avec des doses quotidiennes 1 à 4 milligrammes d'ergostérol, ce qui correspond au moins à 100 unités physiologiques. L'efficacité de la médication dépend de facteurs multiples : âge de l'enfant, milieu dans lequel il vit, régime auquel il est soumis, ancienneté du rachitisme; mais, pas plus que les autres médications, les stérols n'améliorent les lésions osseuses du rachitisme fixé.

Les substances irradiées perdent leur activité en trois mois environ; aussi la date d'irradiation doit-elle être inscrite sur l'enveloppe du produit, ainsi que l'activité antirachitique recherchée expérimentalement.

L'actinothérapie a d'autres avantages : elle est eutrophique, combat l'hypotonie musculaire, améliore l'anémie et stimule l'appétit.

Quant à l'huile de foie de morue, à la condition qu'elle soit de bonne qualité, à côté de la teneur en facteur D qui peut atteindre jusqu'à 90 unités physiologiques au centimètre cube, elle est riche en facteur de croissance, en graisses assimilables et en autres produits utiles à la nutrition.

Il n'est donc pas de médication unique convenant à tous les rachitiques et les différents traitements ont leurs indications.

M. Flandin rappelle que les travaux allemands distinguent l'action de l'ergostérol, qui a un pouvoir antirachitique, et celle de la cholestérine qui a un pouvoir direct sur la croissance avec, en plus, un rôle antitoxique et anti-infectieux.

A propos d'un cas de cholestéatome. — M. Langeron.

La galégine dans le diabète. — MM. F. Rathery et L. Levina. — La galégine est un alcaloïde isolé par G. Tanret en 1914 des graines et des fleurs de *Galega officinalis*. G. Tanret montra qu'il s'agissait là d'un dérivé de la guanidine. Or, on sait que la guanidine et certains de ses dérivés abaissent le taux du sucre sanguin. Frank Nothmann et Wagner ont proposé l'emploi de la décaméthylène diguanidine. G. Tanret et Simonnet ont étudié expérimentalement l'effet de la galégine sur la glycémie. Ranwein et Muller auraient obtenu des résultats importants chez les diabétiques.

Les auteurs ont recherché à leur tour les effets de la galégine dans le diabète simple et consomptif. Ils obtiennent parfois une baisse de la glycémie et de la glycosurie, mais l'effet est inconstant, et le médicament difficile à manier. Ils concluent au réel intérêt scientifique de la galégine en ce qui concerne son action dans le diabète, le médicament étant pris par la bouche et non plus en injection comme l'insuline. Mais il s'agit là de travaux qui doivent rester dans le domaine scientifique.

Néphrite chronique. Réserve alcaline. Chlore sanguin et plasmatique. — MM. F. Rathery et Maurice Rudolf rapportent un cas de néphrite chronique avec azotémie progressivement croissante, abaissement des chlorures globulaires et plasmatiques ; la réserve alcaline se maintient à un taux normal.

A mesure que l'azotémie s'élevait, les chlorures plasmatiques diminuaient et les chlorures globulaires restaient à un taux très bas. L'abaissement très marqué certain jour du Cl globulaire n'a entraîné aucune modification du chiffre de la réserve alcaline.

La déchloruration extrême du malade était provoquée par les vomissements.

M. Binet souligne le rôle expérimental des vomissements sur l'abaissement du taux de chlorures sanguins. En provoquant sur des chiens une occlusion intestinale, une pancréatite, ou des vomissements par injection d'apomorphine, on note un abaissement du taux des chlorures sanguins. Peut-être y aurait-il intérêt à pratiquer la rechhloruration chez les grands vomisseurs.

Un cas de paralysie complète dans les deux sens des mouvements de latéralité des yeux. — MM. Dupuy-Dutemps, Laignel-Lavastine et H. Desoille présentent une jeune femme qui fut atteinte d'une paralysie du moteur oculaire externe gauche puis d'une paralysie faciale périphérique gauche. Enfin se constitua une paralysie de fonction d'une pureté schématique : les mouvements de latéralité des yeux vers la droite ou vers la gauche sont absolument impossibles. Au contraire, les mouvements de convergence et les mouvements de verticalité sont normaux. Les mouvements automatico-réflexes horizontaux sont supprimés. Les auteurs pensent à une lésion protubérantielle bilatérale ayant débuté à gauche et envahissant les deux bandelettes longitudinales postérieures. Le pronostic est sévère, en raison de la progression rapide de cette lésion inflammatoire ou néoplasique.

M. Alajouanine. — L'abolition de la motilité volontaire et réflexe indique une lésion focale, nucléaire. Une paralysie dissociée des deux motilités peut être provoquée par une lésion portant sur toute la voie centrale, depuis le noyau jusqu'au cortex.

Hémogénie guérie par splénectomie. — MM. Merklen et Leriche.

Un cas de leucémie lymphoïde à la période préleucémique. — MM. Aubertin et Poumailloux. Un malade se présente en 1927 avec des adénopathies multiples, 14 800 globules blancs, une formule normale. La biopsie ganglionnaire ne montre que des lymphocytes.

Quelques mois après, le même sujet présente 71 000 globules blancs. La formule est celle d'une leucémie lymphoïde. Ce malade a donc été observé à deux phases : une de leucémie lymphoïde confirmée, la première de lymphomatose aleucémique.

M. P.-E. Weil possède quatre faits analogues.

Un cas de néphrose lipoïdique avec néphrite. — M. Marcel Labbé a observé une malade qui présentait des œdèmes, une grosse albuminurie, une hypo-albuminémie, une hypercholestérinémie et une augmentation des lipoïdes. Le régime albumineux et le traitement thyroïdien furent sans effet. La mort survint dans l'azotémie.

L'auteur ne pense pas que, dans ce cas, les œdèmes aient été en rapport avec une modification des matières protéiques, mais avec une variation des chlorures.

Forme cachectique terminale de l'hypertension artérielle. — M. C. Lian rappelle qu'en 1924, avec le Dr Finot, dans la première édition de leur ouvrage sur l'hypertension artérielle, il a montré qu'aux trois modes évolutifs terminaux bien connus : l'hémorragie cérébrale, l'insuf-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

fisance cardiaque, l'insuffisance rénale, il y avait lieu d'en ajouter un quatrième, la cachexie.

Il est heureux de voir ses remarques cliniques confirmées et développées par son collègue et ami, le Dr Dumas (de Lyon).

Toutefois, il ne se range pas à l'opinion pathogénique de M. Dumas, pour qui la diminution de la pression artérielle cause la cachexie. C. Lian conserve son interprétation de 1924. Il pense qu'un trouble profond de la nutrition provoque l'affaiblissement graduel des malades et enfin la cachexie. La diminution progressive de la pression artérielle est une des manifestations de l'affaiblissement global de l'organisme.

Quoi qu'il en soit de cette discussion pathogénique, les faits cliniques qui l'ont motivée méritent d'être mis en relief. Comme Lian et Finot l'ont montré en 1924, comme Dumas vient de le confirmer, l'hypertension artérielle peut aboutir à la cachexie sans que n'interviennent ni l'âge avancé, ni l'insuffisance cardiaque, ni l'insuffisance rénale, ni l'artériosclérose. La cachexie est donc un des modes évolutifs terminaux de l'hypertension artérielle.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 novembre 1928.

Fracture du fond du cotyle et luxation intrapelvienne. — A propos de deux observations communiquées par M. GUILLEMIN (de Nancy), M. BASSET étudie longuement les fractures du cotyle avec luxation intrapelvienne de la tête fémorale, qu'il propose d'appeler « fractures transcotyloïdiennes de la ceinture pelvienne ». M. Guillemin a obtenu une belle guérison après application d'un plâtre en abduction et flexion pendant six semaines ; M. Basset demeure partisan de l'extension continue qui permet une surveillance plus rigoureuse et les radiographies au lit du malade. Il envisage le pronostic obstétrical de ces fractures, qui peut être grave. Il ne croit pas qu'il faille tenter la réduction par pression directe sur les fragments, comme on peut le faire par le toucher vaginal ou rectal.

M. M. DUJARIER en a observé plusieurs cas, il est, lui, partisan du plâtre qui maintient mieux la réduction, mais ne croit pas qu'on puisse aider beaucoup à la réduction par le toucher.

M. THIERRY insiste sur la gravité de ces fractures au point de vue fonctionnel.

Séance du 14 novembre 1928.

Lésion du ménisque interne avec blocage. — M. MOUCHET rapporte une observation intéressante de MM. VELTI et ARVISET. Les auteurs ont opéré un malade dont le genou était bloqué depuis plusieurs heures. Ils ont abordé l'articulation par voie interne après section du ligament latéral. Résection du ménisque, désinséré de la capsule sur ses deux tiers antérieurs, et formant cale en avant du condyle. Guérison.

Maladie de Little traitée par l'opération de Förster. — A propos de deux belles observations communiquées par M. GOTCHITCH (de Belgrade), M. SOREL discute les indications et les résultats des différentes interventions pratiquées dans la maladie de Little.

On pratique assez peu, malgré les bons résultats qu'elle peut donner, l'opération de Förster (section des racines), car elle est relativement grave ; certains lui préfèrent la radiculotomie (opération de van Géhuchten) ; la plupart, l'opération de Stœffel, beaucoup plus simple, mais qui n'est au fond, dit M. Sorel, qu'une intervention orthopédique déguisée. A ces sections nerveuses s'opposent les opérations sur le sympathique, dont M. Leriche s'est fait le défenseur en France (ramisection).

Au total, M. Sorel est arrivé à la conclusion que la plupart des chirurgiens complètent les interventions orthopédiques nécessaires par l'opération de Stœffel.

M. DE MARTEL trouve l'opération de Förster facile et croit à sa bonne influence sur les paraplégies spasmodiques.

M. MATHIEU est partisan de l'opération de Stœffel, qui peut améliorer beaucoup, et qui a le mérite d'être très simple.

Occlusion intestinale par diverticule de Meckel. — M. CUNÉO rapporte deux belles observations de M. J.-CH. BLOCH. Dans les deux cas, intervenant pour une occlusion, M. Bloch a trouvé un énorme diverticule avec un rétrécissement considérable de l'iléon immédiatement sus-jacent ; dans les deux cas, il a anastomosé l'iléon sus-strictural au diverticule et a rétabli ainsi la continuité intestinale.

M. LECÈNE trouve peu logique la conservation d'un diverticule toujours plus ou moins pathologique.

M. OMBRÉDANNE est également d'avis qu'il faut pratiquer l'ablation du diverticule toutes les fois que c'est possible.

Fin de la discussion sur le traitement du cancer de la langue. — M. ROUX-BERGER, dans son rapport, est partisan de la biopsie, qu'il a toujours faite sans aucun accident à l'institut Curie ; il traite d'abord le cancer, puis les ganglions. L'adénectomie doit rester unilatérale toutes les fois qu'il n'y a pas envahissement du plancher de la bouche, ou du pilier antérieur, toutes les fois qu'il ne s'agit pas d'un cancer qui a dépassé la ligne médiane ou qui siège à la pointe de l'organe.

M. SÉBILEAU pense aussi que l'adénectomie unilatérale est suffisante en dehors de ces cas.

M. CUNÉO insiste sur la nécessité de traiter d'abord les cancer, puis les ganglions.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 3 novembre 1928.

Action de l'éphédrine sur le cœur « in situ » du lapin. — MM. L. LAUNAY et P. NICOLLE ont étudié l'action des doses liminaires, c'est-à-dire les doses comprises entre 0gr,0005 p. 1000 et 0,003 p. 100. A ces doses, on observe deux phases : une phase très courte de dépression, laquelle est peu prononcée, et une phase beaucoup plus longue et plus importante d'accélération du cœur, accompagnée d'une augmentation d'amplitude qui peut être de 10 à 20 p. 100 de l'amplitude de départ.

Modifications des chronaxies motrices périphériques par les centres nerveux. — M. et Mme LAPIQUE apportent de nouvelles expériences dont il résulte que le rapport de 1 à 2 des chronaxies, des fléchisseurs à celle des extenseurs résulte d'une action, non périphérique, mais cérébrale.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE CHIRURGIE
DISCUSSION

M. KRYNSKI (de Varsovie) utilise la novocaïne, mais y ajoute une solution de chlorure de potassium qui paraît mettre à l'abri de certains accidents.

Il insiste sur les contre-indications suivantes : hypotension, âge du sujet (vieillesse ou juvénilité), infection grave septicémique, nervosisme exagéré.

M. PHOCAS (d'Athènes) est surtout partisan de l'anesthésie générale à l'éther, dont on peut éviter la plupart des complications.

La rachi-anesthésie rendra de précieux services là où l'éther ne pourra être utilisé, mais ce n'est là qu'une méthode d'exception.

M. DANIEL (de Bucarest) estime que la rachi-anesthésie est actuellement, grâce aux nombreux perfectionnements qui lui ont été apportés par l'Ecole française, une méthode simple par sa technique et sûre dans ses résultats.

Les accidents graves ou légers, beaucoup moins importants que ceux qui accompagnent l'anesthésie générale, semblent dus à un déséquilibre vago-sympathique déclenché par la pénétration dans l'organisme de l'anesthésique déterminant une crise humorale.

Ces phénomènes apparaissent habituellement chez des prédisposés. Ils se traduisent par des troubles nerveux et viscéraux.

On peut les prévenir en injectant, dans une veine, de 5 à 10 centimètres cubes de liquide céphalo-rachidien immédiatement prélevés avant l'opération.

Les résultats immédiats et tardifs sont excellents : pas de nausées, pas de vomissements ; quelquefois cependant la céphalée tardive n'est pas évitée (7 p. 100 des cas).

Cette méthode paraît agir par le mécanisme de la désensibilisation de l'organisme rendant le sujet inapte à la crise colloïdoclasique.

M. ALIVISATOS (d'Athènes) apporte une importante statistique personnelle comprenant 3 449 cas sans un seul décès.

Toutes ces anesthésies ont été pratiquées à l'occasion d'interventions sous-ombilicales ou portant sur les membres inférieurs.

Pour 1 936 cas, il est probable que la majorité des chirurgiens eût employé l'anesthésie générale.

Pour 1 513 cas, l'anesthésie locale ou régionale pouvait être indiquée.

L'auteur ne croit pas que ce beau résultat soit dû à une technique personnelle originale. Comme tous les chirurgiens, il a usé successivement de la cocaïne, de la stovaïne, et présentement c'est à la novocaïne que vont ses préférences.

Il emploie de 6 à 10 centigrammes suivant l'importance de l'opération.

Son expérience lui a prouvé que les petits incidents : céphalée, vomissements et rétention d'urine, sont devenus moins fréquents et moins intenses depuis qu'il s'astreint aux conditions suivantes :

I. Emploi exclusif de la novocaïne;

II. Suppression du barbotage;

III. Suppression de l'écoulement du liquide rachidien, sauf quand celui-ci s'échappe en jet ;

IV. Rétablissement de la pression artérielle par le procédé de Lecène et Leriche.

Par contre, l'auteur avoue n'avoir pu supprimer la petite alerte des premières minutes : pâleur, transpiration, angoisse. Ce sont là sans doute des accidents qui dépendent de la pusillanimité du sujet.

Malgré ces résultats, on ne saurait nier les contre-indications qui demeurent formelles chez les infectés, intoxiqués, cachectiques, insuffisants hépatiques ou rénaux.

L'emploi de la rachi-anesthésie haute est à rejeter.

Quant à l'usage de la rachi-anesthésie dans les occlusions, l'avis de l'auteur est qu'il y faut renoncer systématiquement dans les cas avancés et y recourir au contraire dans tous les cas au début.

M. MAYER (de Bruxelles) rappelle qu'il y a dix-sept ans, il a publié en collaboration avec Depage un travail sur les 100 premiers cas de rachi-anesthésies pratiquées par lui à l'hôpital Saint-Jean, en attirant l'attention sur les inconvénients qui, à cette époque, étaient inhérents à la méthode.

Son avis est que la rachi-anesthésie ne peut être qu'une méthode d'exception. Elle est extrêmement précieuse dans la réduction des fractures et les ostéosynthèses du membre inférieur, les amputations de cuisse, les interventions sur le périnée et sur les vaisseaux des jambes (sympathectomie).

Elle est utile aussi dans la chirurgie abdominale sous-ombilicale chez des sujets atteints de lésions pulmonaires ou cardiaques graves.

L'auteur ne l'utilise plus dans les hernies et les hémorroïdes, où il donne la préférence à l'anesthésie locale.

Elle est contre-indiquée chez les malades à pression basse et chez les shockés.

Merveilleuse dans certains cas particuliers, cette technique doit céder le pas, la plupart du temps, à la narcose ou à l'anesthésie locale.

L'auteur souligne les avantages de l'anesthésie générale par mélanges oxygène, chloroforme et éther donnée à l'aide des appareils de Roth-Draeger. Les risques sont ainsi considérablement diminués, surtout si l'on fait précéder ou suivre l'anesthésie de l'administration d'un lavement de lait créosoté. Cette technique a fait baisser le pourcentage des pneumonies post-opératoires d'une façon sensible.

M. THEODORESCO (de Bucarest) apporte sur la rachi des considérations qui sont le résultat d'une série de 3 800 anesthésies pratiquées depuis la guerre à l'hôpital militaire (Reine-Elisabeth).

Dans 1 200 cas, l'anesthésique employé a été la stovaïne-strychnine, et dans 2 600 cas, la novocaïne-adrénaline.

La ponction haute n'a été pratiquée que dans 75 cas.

Les anesthésies à la novocaïne-adrénaline ont donné les accidents et les troubles suivants :

Vomissements passagers, 10 p. 100 ;

Irrégularité respiratoire avec pâleur mais sans syncope, 10 p. 100 ;

Céphalée passagère, 12 p. 100 ;

Rétention d'urine, 18 p. 100 ;

Paresse intestinale, 5 p. 100 ;

Paralysie partielle et passagère des muscles oculaires, 1 p. 400 ;

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Paralysie persistant neuf mois du crural, 1 cas ;

Monoplégie de trois semaines, 1 cas.

Les anesthésies à la stovaïne-strychnine ont donné les mêmes ennuis, mais avec une intensité plus grande ; et en plus ont été observées :

2 escarres sacrées ;

2 paraplégies.

Les accidents immédiats sont dus au choc rachi-anesthésique dans la production duquel interviennent la technique vicieuse, l'hypotension, la toxicité de l'anesthésique. Tous ces accidents sont évitables.

C'est là la méthode idéale d'anesthésie pour les opérations sous-diaphragmatiques.

M. Hallion trouve un peu exagéré de dire que la rachi-anesthésie n'a pas encore eu l'heur d'intéresser les physiologistes. Dès 1900, avec M. Tuffier, il a étudié cette question expérimentalement, et cela à différents points de vue, sur des chiens. Les auteurs, dans leurs communications à la Société de biologie, n'ont pas seulement établi, comme l'ont rappelé les rapporteurs, que la cocaïne porte son action de façon très prépondérante, sinon exclusive, sur les racines rachidiennes ; ils ont suivi méthodiquement l'évolution de l'anesthésie et analysé les phénomènes ayant pour cause la paralysie des fibres motrices radiculaires touchées par l'alcaloïde, y compris celles du système neuro-végétatif. Ils ont notamment mis en évidence une paralysie vaso-motrice du rein et de la rate et un abaissement consécutif de la pression artérielle.

Au sujet du mode suivant lequel la cocaïne se répand dans le liquide céphalo-rachidien, ils ont les premiers fait allusion à l'influence de l'attitude du sujet et de la densité des solutions injectées.

M. de Rouville (de Montpellier) utilise la rachi-anesthésie depuis vingt-huit ans dans 75 p. 100 des interventions gynécologiques.

La statistique porte sur 2 000 cas. Comme tous les chirurgiens, il a utilisé d'abord la cocaïne, puis la novaïne et la stovaïne. Il ponctionne dans le quatrième espace lombaire avec l'instrumentation de Tuffier, retire de 10 à 15 centimètres cubes suivant la tension du liquide et pousse l'anesthésique lentement.

La solution est à 10 p. 100 et il en injecte, suivant le poids du malade, de 10 à 12 centimètres cubes.

Une demi-heure avant l'opération, il est utile d'injecter sous la peau une ampoule de caféine.

La statistique de Rouville ne comporte aucun décès attribuable sûrement à ce mode d'anesthésie. Il n'a jamais observé d'accidents tardifs, quelquefois des céphalées. Il estime qu'il n'existe qu'une seule contre-indication : le nervosisme exagéré de l'opéré.

M. Brindeau (de Paris) envisage l'action de la rachi-anesthésie au cours de l'accouchement.

Les phénomènes physiologiques sont nettement renforcés au niveau de l'utérus; par contre, l'ampliation du vagin et du périnée paraît retardée.

Dans la césarienne corporéale, la rachi facilite la besogne du chirurgien. Il se produit une sorte d'éversion des tissus utérins qui simplifie la suture et l'hémostase.

La méthode n'est pas à conseiller dans la pelvitomie, car après l'opération la femme se trouve dans l'impossibilité de pousser.

Dans la rupture de grossesse ectopique, la rachi rend encore de grands services, grâce au maintien parfait des anses intestinales qu'elle procure toujours. On peut sans difficultés, la malade étant renversée, étancher complètement le sang accumulé sous le diaphragme.

Il a paru à l'auteur que les suites de couches étaient plus normales après la rachi qu'après toute autre anesthésie. Il emploie ordinairement une injection de 6 centigrammes.

M. J.-L. Faure (de Paris) affirme qu'il n'emploiera jamais la rachi-cocaïnisation en raison des accidents qu'elle peut toujours causer et parce qu'il lui semble que la narcose générale constitue un des plus grands bienfaits de la chirurgie moderne.

Que l'opéré puisse être le témoin de l'acte chirurgical ne lui paraît nullement désirable.

Il semble que ses préférences soient pour la narcose à l'éther, où il est si facile d'éviter les accidents graves. Depuis de longues années, il n'a observé dans son service qu'une seule mort par éthérisation, l'externe-anesthésiste ayant cru devoir pousser l'anesthésie jusqu'à ce que « mort s'ensuive ».

En aucun cas l'anesthésie ne doit être plus grave que l'opération elle-même, et à ce point de vue, avec de la patience et une bonne technique, l'anesthésie locale ou régionale pourrait être étendue à un grand nombre d'interventions importantes.

On a beaucoup parlé du « magnifique silence abdominal » qui accompagne la rachi-cocaïnisation. Mais, si l'on emploie l'écarteur à cadre que l'auteur a imaginé, on ne saurait être gêné par l'issue des anses intestinales, quelle que soit la narcose choisie.

M. Villard (de Lyon). Sur 36 000 interventions que l'auteur a vu pratiquer dans son service, interventions presque toutes réalisées sous anesthésie générale à l'éther, pas une seule mort n'a été observée du fait de l'éther.

Sur 101 rachi-anesthésies, une mort par broncho-pneumonie.

Il insiste sur ce fait qu'on a signalé souvent des accidents à distance après rachi-anesthésie, et qu'au contraire ces accidents à distance n'existent jamais après éthérisation.

Les interventions réalisées sous une anesthésie générale à l'éther bien conduite donnent toute tranquillité à l'opérateur. La rachi-cocaïnisation expose au contraire aux vomissements brusques, à l'angoisse.

En outre, la mortalité et la morbidité sont infiniment supérieures dans la rachi-anesthésie. Sur 101 cas l'auteur a observé 2 syncopes graves, 1 mort après vingt-quatre heures avec accidents cérébraux et hémiplégie.

Quant aux accidents immédiats de broncho-pneumonie, il faut reconnaître qu'ils sont plus fréquents avec l'éther ; 4 cas mortels sur 1 739 anesthésies à l'éther. Mais la rachi n'en met pas complètement à l'abri : 1 cas mortel sur 101 anesthésies.

Les suites éloignées, céphalées, escarres sacrées, n'existent qu'avec la rachi-anesthésie, et, sans préjuger de l'avenir, l'auteur conclut que présentement la rachi-anesthésie doit être réservée aux pulmonaires et aux grands infectés.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. H.-L. Rocher. De 1920 à 1928, l'auteur a pratiqué 175 rachi-anesthésies chez des enfants de quatre à quinze ans. Après avoir rappelé quelques notions historiques, il prétend qu'aucune raison d'ordre moral, biologique ou chirurgical ne s'oppose à son emploi. Il faut la réserver aux opérations importantes sous-ombilicales et des membres inférieurs. La rachi est supportée admirablement par l'enfant, l'orage y est moins accusé. Les incidents non opératoires sont moins fréquents, moins durables et moins importants que chez l'adulte.

M. Frœlich (de Nancy), à l'occasion de la publication de M. Rocher, exprime sa surprise, car la rachi et l'anesthésie locale ne lui ont jamais paru applicables à l'enfant, toujours indocile.

Il préfère l'emploi du chloroforme.

M. Patel (de Lyon) a employé successivement la cocaïne, la stovaïne, l'allocaïne. Aujourd'hui ses préférences vont à la scurocaïne à la dose de 6 centigrammes, Il utilise une aiguille fine, à biseau court, et procède avec lenteur.

Les accidents immédiats, en particulier les vomissements, sont moins marqués depuis qu'il pratique systématiquement, dans les heures qui précèdent l'opération, une injection sous-cutanée de caféine.

Il a observé des « ratés » 1 fois sur 40 ou 50 cas.

Sur 2 000 rachi-anesthésies, l'auteur a eu 3 morts.

Il considère que c'est la méthode de choix dans la réduction des fractures difficiles.

M. Peugniez (de Paris) se déclare adversaire de la rachi-cocaïnisation. Il n'a jamais observé d'accidents par l'éther contre lesquels il n'ait été possible de lutter victorieusement. A son avis, l'avenir appartient aux anesthésies locales et régionales dont on peut étendre les applications. L'anesthésie lombaire ne sera jamais qu'une méthode d'exception.

M. Leriche (de Strasbourg) a été vivement impressionné à la suite d'une rachi-anesthésie qui s'est terminée par une syncope mortelle, et sans vouloir tirer d'un seul cas des conclusions générales, il déclare qu'il est bien décidé à ne plus recourir à la méthode pour la partie haute de l'abdomen.

Il réserve la rachi-anesthésie à la chirurgie des membres inférieurs, de l'utérus, du rectum et du côlon pelvien.

Il pense qu'il faut suivre l'exemple des chirurgiens viennois et étendre considérablement les indications de l'anesthésie locale et régionale. On peut, avec un peu de patience et d'entraînement, réaliser ainsi des gastrectomies, des cholédocotomies, des résections étendues du tractus digestif.

Ceci étant dit, l'auteur envisage la question des accidents secondaires de la rachi-anesthésie : céphalée, raideur de la nuque, méningisme.

La cause habituelle est l'hypotension. Dès qu'il y a perte de liquide céphalo-rachidien, dès que la tension de ce liquide n'est plus normale, par un simple phénomène d'équilibre circulatoire les méninges se congestionnent et restent congestionnées aussi longtemps que l'équilibre n'est pas rétabli. L'auteur propose comme thérapeutique très efficace l'injection dans les veines de 40 à 50 centimètres cubes d'eau distillée. *Ceci réussit dans les deux tiers des cas.*

M. Termier (de Grenoble) n'aime pas ce mode d'anesthésie. Il a été frappé du fait que tant de chirurgiens, après avoir employé la rachi-anesthésie d'une façon presque courante, ont peu à peu renoncé à cette méthode, ou tout au moins en ont restreint les indications.

En lisant les travaux des plus chauds partisans de la rachi-anesthésie, on trouve encore bien des points sans réponse. Nous ne savons pas d'une façon certaine le niveau supérieur atteint par l'anesthésique. Nous n'avons pas la possibilité d'éviter ces réactions méningées ou même médullaires qu'on a contrôlées aux autopsies.

Il y a vraisemblablement des différences d'affinité individuelle pour cette anesthésie et même entre les mains les plus entraînées à cette méthode l'auteur a vu des échecs nécessitant l'emploi d'un autre anesthésique. Et puis, que faire contre les risques tardifs?

Dans son service où se font de 1 000 à 1 200 interventions par an, M. Termier n'use pas de la rachi, mais son chef de clinique y a recours assez souvent, les observations sont donc possibles, et voici les critiques :

Temps perdu, surcroît de travail, cumul de responsabilité.

Il faut aussi un certain temps pour que l'anesthésie soit réalisée, ce qui a une certaine importance dans les matinées « chargées ».

Mais voici des objections plus sérieuses. L'auteur a observé une paraplégie qui dura une huitaine de jours, une autre qui dura près d'un mois, des crises de céphalée violentes et tenaces. Au cours d'une hystérectomie en Trendelenburg, il fut surpris par une émission inopinée de matières fécales liquides ; enfin plusieurs fois il nota des échecs partiels ou complets.

A part quelques indications exceptionnelles, l'auteur donne donc la préférence à l'anesthésie par inhalation : scopolamine-chloroforme, kélène-éther.

M. Abadie (d'Oran). Malgré le souvenir d'un accident opératoire récent nettement imputable à l'anesthésie rachidienne, l'auteur considère cette méthode comme fort utile et lui demeure fidèle. En cas d'urgence, à la campagne, elle permet de se passer d'un aide. Elle est souvent la seule anesthésie réalisable pour le chirurgien solitaire. Elle ne doit pas vivre des contre-indications du chloroforme et de l'éther. Employée judicieusement, elle mérite d'être conservée. Les progrès de la technique, la découverte de produits très purs, la connaissance précise de ses indications et contre-indications rendront un jour cette anesthésie d'un emploi courant pour tous les chirurgiens.

M. Leclerc (de Dijon) pense que la rachi-anesthésie n'est pas une méthode aussi bénigne qu'elle a paru aux rapporteurs.

Il l'emploie de moins en moins et la réserve à la chirurgie des fractures et à la chirurgie d'urgence.

Sa technique est la technique initiale. Il demeure fidèle au barbotage et injecte 10 centigrammes d'allocaïne.

Sur 750 anesthésies il a observé 10 morts, soit 1,3 p. 100 ;

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

6 p. 100 d'accidents méningés graves;

Et 1,5 p. 100 de syncopes graves mais non mortelles.

Il rappelle ses travaux sur les méningites post-rachi-anesthésiques, qui ne sont pas toujours du reste des méningites aseptiques, et il insiste sur les contre-indications : infection, hypotension, sclérose rénale.

M. LACAZE (armée), sur 3 041 rachi-anesthésies, a observé 22 échecs et 34 anesthésies insuffisantes, mais aucun accident mortel. Au cours d'une syncope impressionnante il pratiqua une injection intracardiaque d'adrénaline qui sauva son malade.

Il distingue deux groupes d'incidents : les incidents graves et les incidents légers ou ordinaires.

Les premiers comprennent : l'orage bulbaire de la cinquième à la quinzième minute dont il a observé 34 cas; les hémorragies méningées dont il a observé 3 cas, et les réactions méningées simples sans hémorragie : 13 cas.

Les incidents légers sont pour ainsi dire constants, puisqu'ils ont été absents seulement dans 42 anesthésies. Ce sont les algies, les céphalées, les vomissements.

Jamais l'auteur n'a noté de paraplégie, ni de parésie, ni d'escarre.

Les contre-indications sont la syphilis, l'hypotension, l'azotémie, l'infection, la pusillanimité et aussi la brièveté de l'opération.

M. ARNAUD (de Saint-Etienne) considère la rachi-anesthésie comme un procédé précieux pour le chirurgien isolé et très occupé. Cette anesthésie ne serait pas plus dangereuse que l'anesthésie générale si l'on tenait toujours compte des contre-indications. Loin de renoncer à cette méthode, il faut travailler à en perfectionner la technique et inciter le chimiste à préparer des produits d'une pureté irréprochable.

M. SEEBRECHTS (de Bruges) expose une très importante statistique de rachi-anesthésies portant sur plusieurs milliers de cas. La rachi n'est pas aussi dangereuse qu'on l'a dit, mais elle a de sérieuses contre-indications : l'hypotension, l'infection, la sénilité. Elle ne doit être confiée qu'à des mains expérimentées. La préparation morale du malade joue un rôle considérable.

Dans la plupart des cas, les accidents sont imprévisibles, mais il faut toujours être prêt à les combattre dès qu'ils se produisent.

Dans son service de Bruges où la rachi est l'anesthésie habituelle, réclamée par les malades eux-mêmes, on place toujours un garrot sur le bras de l'opéré avant de ponctionner ; à la moindre alerte on peut ainsi, sans perdre de temps, injecter dans la veine céphalique une ampoule d'adrénaline. Ce traitement, dans l'immense majorité des cas, joint à la respiration artificielle, ranime toujours le malade.

M. CAHEN (de Bruxelles) expose que depuis trois ou quatre ans le nombre des rachi-anesthésies pratiquées dans le service de Verhoogen a considérablement diminué.

De 1914 à 1925 c'était cependant une anesthésie courante, puisque sur 8 046 opérations 1 503 avaient été pratiquées sous rachi-cocaïnisation.

La mortalité nettement imputable à la rachi atteignait 5 p. 100.

Les insuccès totaux furent de 28 et les partiels de 19. Mais ce fut surtout la fréquence des escarres, des paralysies oculaires et des céphalées tenaces qui amena Verhoogen à ne plus considérer cette anesthésie que comme une méthode d'exception.

M. C. MICHEL (de Nancy), après avoir été un partisan très convaincu de la rachi-anesthésie, a restreint de plus en plus les indications de ce mode d'anesthésie à la suite de deux accidents mortels.

Certains avantages sont obtenus avec moins de risques par l'anesthésie locale et régionale, ou par l'anesthésie générale précédée de l'injection préalable de géno-scopolamine-morphine.

Par ce moyen, on obtient aussi bien le « silence abdominal » qui est regardé comme un des avantages de la rachi-anesthésie.

Cette méthode garde cependant certaines indications, en particulier pour la chirurgie du rectum cancéreux ; elle permet la position ventrale pour l'extirpation coccy-périnéale et elle reste indiquée dans les interventions pour iléus.

MM. MÉRIEL et LEFEBVRE (de Toulouse) apportent un chiffre de 6 843 rachi-anesthésies pratiquées pour des opérations sous-diaphragmatiques. Ils utilisent un matériel ordinaire mais strictement réservé à cet usage et stérilisé à sec. Ils effectuent la dissolution de l'anesthésique (scurocaïne) dans le liquide céphalo-rachidien du sujet lui-même, aux doses de 6 à 12 centigrammes suivant la durée présumée de l'acte opératoire.

Le sujet est ponctionné assis, sur la ligne médiane, et mis ensuite la tête basse. Pas de brassage, mais aspiration de contrôle pendant l'injection.

Les résultats sont satisfaisants : anesthésie rapide et massive d'une durée de trois quarts d'heure à une heure un quart, silence abdominal admirable.

Les échecs diminuent de fréquence avec l'habitude ; ils sont d'environ 2 p. 100. Les auteurs ont observé « quelques orages » vite dissipés.

Les accidents, enfin, ont consisté en 3 morts : 2 vieillards scléreux, 1 femme très shockée.

Il faut renoncer à cette anesthésie chez les hyper et les hypotendus et chez les enfants.

Les auteurs utilisent systématiquement la rachi et ne font l'anesthésie générale que contraints et forcés.

M. GUYOT (de Bordeaux) emploie l'anesthésie rachidienne depuis plusieurs années. Sur un millier de cas il n'a jamais observé d'accidents paralytiques ni de mort.

Il utilise de préférence la rachi pour les interventions portant sur le membre inférieur, le périnée, l'anus et pour les hernies.

Il fait toujours précéder la rachi d'une injection sous-cutanée de caféine.

La syncaïne ou l'allocaïne à 5 p. 100 ont ses préférences. Il en injecte de 7 à 10 centigrammes.

L'anesthésie rachidienne est employée dans 15 p. 100 des opérations. Les autres interventions sont pratiquées sous narcose au mélange de Schleich.

L'auteur ne nie pas les inconvénients ni même les dangers de la rachi. Il considère cependant qu'elle est un progrès, un « pas en avant », en attendant la solution définitive à donner au problème toujours pendant de l'anesthésie chirurgicale.

M. V. RICHE (de Montpellier). On a dit de la rachi-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

anesthésie qu'elle était une méthode infidèle et dangereuse. Elle n'est pas infidèle si on utilise une bonne technique et une bonne solution. La proportion des « ratés », qui diminue avec l'expérience du chirurgien, peut descendre à 1 ou 2 p. 100 au maximum. En cas de résultat insuffisant, il ne faut pas craindre de pratiquer plusieurs injections successives, à condition que l'intervention ne soit pas encore commencée.

Avec la novocaïne, la rachi est peu ou pas dangereuse entre des mains expérimentées.

L'auteur cite un seul cas de mort nettement imputable à la rachi. Il a cependant observé quelques alertes et paralysies respiratoires par des doses élevées de stovaïne.

Les petits incidents au cours de l'opération (pâleur, ralentissement du pouls, vomissements de la vingtième minute) sont loin d'être constants, même avec des doses élevées ; dans tous les cas ils ne gênent pas le chirurgien.

Quant aux accidents secondaires, ils ont paru à l'auteur tout à fait exceptionnels. La prophylaxie et la thérapeutique en sont du reste connues. Deux cas de paralysies transitoires avec trouble des sphincters ont été observés ; ils ont disparu en un mois.

M. AUVRAY (de Paris), d'abord réfractaire à la rachianesthésie, a évolué à l'arrivée de la novocaïne.

Il ne croit pas que la rachi doive vivre simplement des contre-indications de l'anesthésie générale.

Plus que toute autre méthode, elle est indiquée dans la chirurgie des membres inférieurs et du pelvis, assez peu cependant dans la chirurgie gynécologique.

Elle a ses contre-indications formelles chez les grands hémorragiques, les infectés, les intoxiqués, les cachectiques, les hypotendus.

L'auteur estime que les accidents méningés atteignent 2 p. 100 des cas, les vomissements prolongés 3,8 p. 100.

Il n'a jamais observé de troubles nerveux graves. Un seul cas de mort existe dans sa statistique, mais qui aurait pu se produire avec une autre anesthésie.

L'avenir est malgré tout à l'anesthésie locale et régionale, dont il faut savoir étendre les indications.

M. LARDENNOIS (de Reims) a commencé à pratiquer quelques rachicocaïnisations en 1900. A l'apparition de la stovaïne il revint à la méthode ; et en 1908, Chaput publiait en son nom à la Société de chirurgie 139 cas de rachi-stovaïnisation.

Il utilise actuellement la novocaïne ou la syncaïne.

Sa statistique globale à ce jour atteint 1 213 cas.

Il a eu à déplorer une mort rapide chez un vieux prostatique, des accidents de paraplégie et des escarres chez une femme de soixante-dix huit ans opérée de hernie étranglée ; tout récemment, à la suite de l'ablation d'une adénopathie cancéreuse de l'aine, le malade, scléreux et fatigué, succombe le troisième jour à un ictus. Dans quatre autres cas, alerte très vive, mais guérison.

L'auteur estime qu'il faut limiter le domaine de la rachi à la chirurgie sous-ombilicale et avoir recours à des doses minimes de solutions récentes et pures, injectées lentement à l'aide d'une fine aiguille.

Il conseille l'injection pré-opératoire d'atropo-morphine et d'huile camphrée s'il y a hypotension. Il met en garde contre le danger des brusques modifications d'attitude des centres encéphaliques.

La rachi est infiniment précieuse quand le décubitus ventral est nécessaire, dans le Wertheim, l'amputation du rectum, la cure des fistules vagino-vésicales hautes.

Elle est parfois l'ultime ressource chez les emphysémateux et pulmonaires où ni l'éther ni le chloroforme ne sauraient être utilisés.

M. RICHARD (de Paris) décrit avec soin sa technique. Il n'emploie qu'une solution de novocaïne-adrénaline injectée en décubitus latéral.

La position inclinée, tête basse, ne présente pas de danger. L'anesthésie sus-ombilicale et même thoracique doit être pratiquée prudemment avec de petites quantités de novocaïne.

L'hypotension et la cachexie sont les seules contre-indications.

La statistique globale de l'auteur porte sur 2 119 cas avec une mort sur la table d'opération. Il s'agissait d'un malade atteint d'une volumineuse tumeur du médiastin très adhérente ; encore n'est-il pas prouvé que cet accident soit vraiment dû à l'anesthésie.

Les incidents se résument comme suit : 3 syncopes, paralysies des nerfs craniens, 6 tendances à la syncope, et seulement 3 p. 100 de rachialgies ; 2 échecs complets, 2 partiels et 2 hémi-anesthésies.

Cette méthode est parfaite dans la réduction des fractures difficiles. L'auteur croit que c'est là l'anesthésie de l'avenir, celle des jeunes générations chirurgicales.

M. André CHALIER (de Lyon) est un grand partisan de la rachi qu'il pratique depuis vingt ans et dont il possède plusieurs milliers de cas. Il utilise une aiguille-trocart très fine, à biseau court, longue de 10 centimètres et, comme produit, la solution de syncaïne à 5 p. 100 ; la dose employée est de $0^{gr},05$ à $0^{gr},15$ suivant les cas. Il soustrait très peu de liquide céphalo-rachidien, et ne fait pas de barbotage. Les « ratés » correspondent à des fautes de technique ; ils sont donc évitables, de même que la plupart des incidents ou accidents de la rachi : pour cela, il faut utiliser de fines aiguilles, une solution analgésique ayant déjà fait la preuve de sa relative innocuité et de la constance de son action ; il faut injecter la solution doucement, et déplacer les malades sans à-coups, très lentement. Il faut aussi choisir ses cas, et ne pas utiliser la rachi chez les hypotendus, les choqués, les anémiés, les grands infectés, les grands nerveux. Chez les malades en état d'occlusion, on peut l'utiliser, mais seulement chez les sujets qui ont une hernie étranglée ou une occlusion intestinale de date récente avec des signes d'intoxication modérée. Chalier n'a observé qu'un phénomène paralytique durable. Il conclut en disant que la rachi est l'anesthésie de choix dans la plupart des opérations gynécologiques et même des opérations sous-ombilicales, en particulier dans les opérations longues ou difficiles, où elle fait gagner un temps précieux et accroît la sécurité grâce au splendide « silence abdominal », et aussi chez tels malades emphysémateux, bronchitiques, asthmatiques, où l'anesthésie par inhalation serait à la fois pénible et dangereuse.

M. MARQUIS (de Rennes) présente une statistique de 1 200 cas sans un seul décès.

Il a cependant observé deux accidents graves et de multiples incidents.

Le premier de ces accidents concerne un malade âgé

REVUE DES CONGRÈS (*Suite*)

et éthylique qui pendant trois mois fut quadriplégique.

Le second accident se rapporte à un opéré qui eut les pieds brûlés par le contact des bouillottes dont on avait garni son lit. La sensibilité ne revenant que très lentement, l'infirmière appliqua ces bouillottes trop tôt. Il en résulta une brûlure sérieuse.

Souvent l'auteur a constaté des troubles sphinctériens, des vomissements prolongés, des céphalées rebelles.

Ces accidents, notamment les céphalées, sont devenus plus rares depuis que l'auteur n'emploie plus que des solutions fraîches.

Malgré ces inconvénients, la rachi-anesthésie est une méthode d'avenir.

M. Viannay (de Saint-Etienne). En vingt ans, l'auteur a pratiqué 331 rachi-anesthésies avec 2 morts.

Il a observé 8 p. 100 de « ratés » et des vomissements prolongés dans un tiers des cas ; jamais de paralysies.

Son avis est que l'avenir appartient aux anesthésies locales, régionales, épidurales, splanchniques et tronculaires.

M. Sénéchal (de Paris), confrontant les conclusions d'un de ses articles paru il y a vingt ans, dans la *Gazette médicale de Paris*, sur la rachi-anesthésie, avec les conclusions actuelles des rapporteurs, constate que ces conclusions sont rigoureusement les mêmes :

Pas d'anesthésie haute, jamais au-dessus du diaphragme.

Réserver les anesthésies sus-ombilicales, inconstantes du reste, aux sujets devant subir une intervention sur l'estomac et ses annexes et dont l'état général est très précaire.

La zone sous-ombilicale est la zone de choix.

Outre la grosse contre-indication due à l'hypotension, la méthode reconnaît les mêmes contre-indications que l'anesthésie générale.

L'anesthésie rachidienne n'a donc fait aucun progrès en vingt ans.

En résumé, l'auteur ne voit aucun avantage sérieux à substituer à la narcose et aux anesthésies locale ou régionale l'anesthésie rachidienne, qui peu ou prou touche la moelle, et comme il se refuserait formellement à l'accepter pour lui-même, il ne consent pas à l'appliquer à autrui.

M. Le Filiatre (de Paris) apporte une statistique de 10 000 cas.

Il n'emploie que la solution de cocaïne et procède toujours au barbottage après écoulement d'un peu de liquide céphalo-rachidien.

Il n'a jamais eu de mortalité. et pourtant certains de ses malades ont subi la rachi jusqu'à cinq, six et sept fois

Il ne croit pas que l'hypotension soit vraiment une contre-indication.

L'incident qu'il a observé le plus souvent est la céphalée, dans les proportions de 4 p. 100.

M. Masini (de Marseille) a pratiqué 300 rachi-anesthésies, les unes à la cocaïne, les autres à la syncaïne, à la scurocaïne et à l'allocaïne.

Il n'a observé qu'un incident syncopal duquel il est venu facilement à bout par la respiration artificielle et une piqûre de caféine.

La rachi-anesthésie présente des avantages dont le plus manifeste est le silence abdominal. Mais la méthode ne doit pas être employée chez un malade hypotendu. De plus, au cours des hystérectomines abdominales totales, l'émission toujours possible des matières fécales présente un danger d'infection du péritoine par l'intermédiaire du vagin. L'auteur conseille dans ce cas de garnir l'opérée d'un volumineux tampon de coton placé sous les fesses.

La rachi-anesthésie permet de supprimer un aide ; elle évite les complications pulmonaires qui surviennent souvent après les anesthésies à l'éther et au chloroforme.

L'auteur donne comme principales indications : le Wertheim, la gastrectomie, l'occlusion intestinale, l'ablation abdomino-périnéale du cancer rectal.

Les contre-indications sont le jeune âge, la sénilité, la syphilis.

Ce n'est pas là une panacée universelle. La rachi-anesthésie n'est pas non plus la méthode à employer en désespoir de cause. Ses indications habituelles sont la chirurgie sous-ombilicale et particulièrement la chirurgie des membres.

L'auteur n'a pas l'expérience de la rachi-anesthésie haute. Il pense que ce procédé mérite d'attirer l'attention. Le jour où il sera au point, on se trouvera en présence d'une anesthésie régionale. Pour chaque segment de membre on ponctionnera entre les vertèbres correspondantes et la chirurgie y gagnera en élégance et peut-être en sûreté opératoire.

(*A suivre.*) Chastenet de Géry et Dariau.

PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE A COPENHAGUE

Varia. — Harris (J.) (New-York) : *Rapport sur l'étude de la spécialité oto-rhino-laryngologique aux États-Unis.* — C'est un exposé historique de l'oto-rhino-laryngologie aux Etats-Unis avec l'organisation actuelle de l'enseignement de cette spécialité et des suggestions sur les modifications à apporter dans l'avenir.

Piazza (A.) (Catania) : *A propos d'une réaction diagnostique spéciale des tumeurs malignes.* — Cette réaction est basée sur la crise leucoclasique que provoque l'injection d'extrait de tumeur préparé suivant la méthode de Citelli.

Feuillié (Emile) (Paris) : *La thérapeutique autophylactique en oto-rhino-laryngologie.* — Quand une affection aiguë ou chronique n'a pas tendance à guérir spontanément, il est possible d'aider l'autophylaxie par des moyens médicaux variés. Les plus efficaces sont ceux qui procèdent par leucothérapie et crasithérapie.

Dans les affections aiguës (sinusites, mastoïdites, otites, phlegmons, abcès, congestions), faire des injections quotidiennes intramusculaires d'argent colloïdal. Tous les deux jours, adjonction de cachets de calomel qui agissent par rénovation leucocytaire et dérivation intestinale.

Pour les affections chroniques, qu'il y ait ou non syphilis, faire un traitement mercuriel ordinaire ou plutôt bismuthique.

On arrive de cette façon à améliorer et même à guérir rapidement tout en réduisant considérablement le nombre des traitements locaux et des interventions chirurgicales.

Ruaud (L.) (Paris) : *Les sinusites et mastoïdites aiguës*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

traitées par la méthode autophylactique de Feuillié. — La méthode autophylactique que Feuillié applique dans nombre d'affections aiguës d'ordre général trouve sa place dans le traitement des sinusites aiguës et des mastoïdites aiguës.

Pour les sinusites maxillaires ethmoïdales et frontales aiguës, nous avons systématiquement appliqué cette méthode, et dans la grande majorité des cas nous avons vu dès le lendemain céder l'œdème et les phénomènes douloureux.

Dans une dizaine de cas de mastoïdite aiguë avec signes opératoires nets, en appliquant systématiquement la même méthode, nous avons vu les phénomènes infectieux céder rapidement chez huit de nos malades qui ont guéri sans intervention.

Enfin, chez un malade qui présentait une polysinusite aiguë et une mastoïdite aiguë gauche, avec indications nettement opératoires, la méthode autophylactique évita à ce malade une intervention qui, vu son état de grande faiblesse, aurait pu avoir de graves conséquences.

Nous estimons donc que, tout en surveillant attentivement le malade et en mettant en œuvre les traitements médicaux habituels, on peut, dans un grand nombre de cas, obtenir une guérison que jusque-là on n'obtenait que par l'intervention.

VOSS (Francfort) : *Contribution à l'étude de l'othématome.* — L'auteur décrit la déformation caractéristique d'un des deux pavillons chez les athlètes professionnels et les boxeurs.

BARAJASY DE VILCHES (Madrid) : *Contribution à l'étude de la diathermie chirurgicale en oto-rhino-laryngologie.* — C'est un exposé des avantages de la diathermo-coagulation que l'auteur fait avec détails. Il se montre partisan de l'emploi très étendu de cette méthode de traitement.

RUTTIN (Vienne) : *Troubles otologiques par tumeur cérébrale.* — Les symptômes d'une tumeur du cerveau varient avec le siège.

LASAGNA (J.) (Parme) : *Étude expérimentale et clinique sur la formation des diverticules œsophagiens.* — L'auteur envisage les différents types de diverticules œsophagiens, leur étiologie, leur pathogénie, et accompagne son exposé de nombreuses projections histologiques.

DUTHEILLET DE LAMOTHE (Limoges) : *Un nouveau procédé de traitement chirurgical des névralgies rebelles du nerf maxillaire supérieur.* — Le procédé décrit par l'auteur ne consiste pas seulement à réséquer ce nerf, mais à l'enlever en totalité, dans la fosse ptérygo-maxillaire, depuis le point où il se divise en ses trois branches terminales, jusqu'à sa sortie au niveau du trou grand rond.

Pour cela, il pratique une trans-maxillaire, en commençant par un Caldwel-Luc, puis en faisant sauter le toit du sinus maxillaire. Très simple à exécuter, cette opération est à la portée de tous les praticiens.

KUBO INO (Fukuoka) : *Indications d'après les signes tirés de la forme du pavillon.* — L'auteur attire l'attention sur l'intérêt que présente la forme du pavillon en criminologie et en anthropologie.

Grâce à un appareil imaginé par l'auteur, le pavillon est dessiné sur un verre, puis reproduit ensuite sur une feuille de papier.

PEISSER (Berlin) : *Prophylaxie de la surdité dans l'industrie.* — L'auteur décrit l'organisation qu'il a créée pour l'étude de la surdité provoquée par les bruits dans l'industrie et les moyens de la combattre.

REBATTU (Lyon) : *Le pneumo-bacille de Friedlander en oto-rhino-laryngologie.* — Le pneumo-bacille de Friedlander est assez souvent rencontré dans les fosses nasales et dans le pharynx, soit isolé, soit à l'état associé.

Le bacille d'Abel Löwenberg, qui fut considéré comme l'agent pathogène de l'ozène, n'est autre chose qu'un pneumo-bacille adapté aux fosses nasales. C'est le microbe le plus fréquemment trouvé dans l'ozène. Sur 50 cas étudiés bactériologiquement, il n'a fait défaut que 9 fois, et 6 fois ce fut le seul microbe mis en évidence.

Le plus souvent, presque constamment, il est associé au bacille pseudo-diphtérique, et c'est cette association qui caractérise bactériologiquement l'ozène. Le bacille pseudo-diphtérique n'étant qu'un Löffler moderne, on peut se demander si l'ozène ne serait autre chose qu'une infection consécutive à une diphtérie nasale atténuée : le bacille de Löffler devenu pseudo-diphtérique s'associant au pneumo-bacille pour réaliser la rhinite atrophique ozéneuse.

Du côté du pharynx, il existe des angines à pneumo-bacilles de Friedlander sans autre élément microbien. A côté d'angines chroniques bénignes mais tenaces, il existe des formes subaiguës prenant l'aspect soit d'angines rouges, soit d'angines érythémato-pultacées, soit d'angines à fausses membranes.

Mais beaucoup plus fréquemment il s'agit de pneumo-bacillo-diphtérie à allure ralativement bénigne. Le pneumo-bacille contrarie *in vitro* la végétabilité du Löffler qu'il est parfois très difficile de mettre en évidence dans les cultures, mais ses produits de sécrétion ne neutralisent pas les toxines diphtériques.

L'auteur a observé deux cas d'angine dans lesquels les cultures ne montrèrent que du pneumo-bacille à l'état de pureté, qui guérirent rapidement mais furent suivis de paralysie diphtérique généralisée (voile, accommodation, membres supérieurs et inférieurs), mais à régression rapide.

Enfin, l'auteur relate un cas de laryngite pseudo-membraneuse primitive avec tirage et cornage, rejets de fausses membranes ne contenant que du pneumo-bacille ; les cultures ne révélèrent aucun Löffler. La guérison survint sans sérothérapie, mais ultérieurement une légère paralysie du voile vint apporter la preuve qu'il s'agissait en réalité d'une pneumo-bacillo-diphtérie laryngée dans laquelle le pneumo-bacille empêcha le Löffler d'être décelé et dont l'allure fut remarquablement bénigne.

En résumé, si le pneumo-bacille de Friedlander est exceptionnellement rencontré dans les affections du larynx, il n'est pas rare de voir des angines relevant du pneumo-bacille de Friedlander isolé ou associé au bacille de Löffler. Cette pneumo-bacillo-diphtérie est d'allure relativement bénigne, il est souvent difficile et même impossible de mettre en évidence le Löffler, et c'est souvent une paralysie tardive qui vient confirmer la présence du Löffler.

Enfin, l'extrême fréquence du pneumo-bacille dans les affections ozéneuses, son association presque constante avec le bacille pseudo-diphtérique permettent de se deman-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

der si l'ozène est autre chose qu'une sorte de pneumo-bacillo-diphtérie nasale.

***

Si ce premier Congrès fut un succès personnel pour les organisateurs danois, il fut aussi un succès scientifique de premier ordre qui ne sera pas sans lendemain. En effet, un Comité permanent des Congrès internationaux d'oto-rhino-laryngologie qui a pour but de décider tout ce qui a trait à l'organisation des futurs congrès a été créé. Le professeur Sebileau et le professeur Portmann ont été nommés représentants de la France. Déjà dans sa première session, ce Comité a voté à l'unanimité que le prochain Congrès aurait lieu en 1932 à Madrid, sous la présidence du professeur Tapia.

Il fut décidé en outre qu'il y aurait dorénavant cinq sujets de rapports, dont trois ont été déjà désignés par le Comité : le rhinosclérome, l'ozène et l'otosclérose. Les deux autres sujets étant laissés au choix du nouveau président.

Les manifestations officielles aussi bien qu'intimes se succédèrent, toutes empreintes d'une cordialité qui, particulière à l'égard de notre délégation, ne fut pas sans toucher profondément les assistants français.

Au banquet qui clôtura le Congrès furent prononcés quatre discours, un pour chaque langue officielle : en anglais par le professeur Birkett, de Montréal ; en allemand par le professeur Voss, de Frankfort ; en français par le professeur Portmann, de Bordeaux ; en italien par le professeur Citelli, de Catane.

Le Comité danois avait demandé au professeur Portmann de parler au nom des délégués du Danemark désireux de voir leur pays représenté par la langue française.

Cette nouvelle attention délicate à l'égard de notre pays ne pouvait qu'ajouter aux sentiments de gratitude que les oto-rhino-laryngologistes français ont emportés de Copenhague.

(*Association de la Presse médicale française.*)

NOUVELLES

Ligue contre le péril vénérien. — La Ligue nationale française contre le péril vénérien fait connaître qu'elle ouvre, conformément à la circulaire du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, en date du 16 janvier 1926, un service d'analyses de sang qui sera à la disposition de tous les établissements publics ou œuvres privées s'occupant d'hygiène publique et concourant à la lutte contre les maladies vénériennes : hôpitaux, maternités, dispensaires antivénériens, établissements de protection maternelle et infantile, et aussi à la disposition des médecins-praticiens.

Ce service fonctionnera gratuitement pour les établissements publics et les œuvres privées d'assistance. Pour les examens faits à la demande des médecins-praticiens il sera perçu une redevance de 20 francs par examen, à moins que ceux-ci n'en sollicitent expressément la gratuité.

Les examens ne seront faits, dans tous les cas, que sur la demande écrite d'un médecin et les résultats n'en seront donnés qu'au médecin lui-même et jamais directement au malade. Une enveloppe affranchie portant le nom et l'adresse du médecin traitant devra être fournie pour la réponse.

Les prises de sang seront faites (ou les échantillons seront reçus), 6, rue Darcau, Paris (XVe) (angle boulevard Saint-Jacques) les lundis et jeudis de 13 h. 30 à 15 h. 30, à partir du lundi 3 décembre 1928.

Physiologie. Lectures commentées de monographies et revues étrangères de biologie. — Un certain nombre de collaborateurs qualifiés pour traduire quelques revues ou monographies étrangères récentes, en exposeront l'essentiel à dater du mardi 4 décembre 1928, en une lecture qui aura lieu le mardi, à 17 h. 30, à la salle des thèses nº 2, à la Faculté de médecine.

Cet enseignement complémentaire s'adresse à tous ceux qu'intéresse le mouvement biologique, et particulièrement aux travailleurs des différents laboratoires qui, après avoir entendu la mise au point d'une question d'actualité, pourront échanger fructueusement des idées.

4 *Décembre*. — M. E. Aubel : L'imbibition des muscles, d'après Martin Fischer.

18 *Décembre*. — M. L. Brouha : Le lobe antérieur de l'hypophyse, d'après Evans et Smith.

8 *Janvier*. — M. H. Simonnet : Le rachitisme expérimental et les substances antirachitiques, d'après Mac Collum, Hess, Steenbock, etc.

22 *Janvier*. — Mme L. Randoin : Influence de certains aliments sur la reproduction, d'après Evans.

5 *Février*. — M. Bouthillier : Le débit cardiaque, d'après Y. Henderson.

19 *Février*. — M. A. Blanchetière : Les théories chimiques et les théories physiologiques du métabolisme intermédiaire des hydrates de carbone, d'après les travaux récents.

Pour tous renseignements, s'adresser : Laboratoire de biologie expérimentale de l'Ecole des Hautes-Etudes, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine. J. GAUTRELET, directeur.

Visiteuses d'hygiène maternelle et infantile de l'Université de Paris. — Ont été reçues par ordre de mérite : Mlles Louzier, Midenet, Hornus, Poullard, Péan, de la Rivière, Bernard, Klein, Malloizel, Meillon, Chary, Chevalot, Gros, Conte, Loriot, Robin, Demoy, Guesnier, Richard, Astier, Leconte, Forest, Terris, Gaillard, Caillard, Le Tersec, Frac, Triconnet.

Cours et travaux pratiques de chimie médicale. — M. le professeur A. DESGREZ, membre de l'Institut, a commencé une série de leçons de chimie appliquée à la médecine, les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 18 heures (amphithéâtre Vulpian).

Des exercices pratiques auront lieu sous la direction de M. le Dr Henri Labbé, agrégé, chef de travaux, aux jours et heures indiqués à l'horaire des travaux pratiques, et porteront sur les matières enseignées au cours théorique.

Cours de pharmacologie. — M. le professeur M. TIFFENEAU a commencé son cours et le continue les mercredis, vendredis et lundis, à 17 heures, à l'amphithéâtre Vulpian.

NOUVELLES *(Suite)*

Sujet du cours : Modificateurs du système nerveux central et périphérique.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. Pierre Brocq, agrégé, commencera son cours le lundi 26 novembre 1928, à 16 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Affections chirurgicales du thorax, du sein et de l'appareil génital de la femme.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le professeur P. Menetrier, a commencé le cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie à l'amphithéâtre de thèses n° 2, et le continue les mercredis, à 18 heures, pendant toute la durée de l'année scolaire.

Sujet du cours : La médecine grecque ancienne.

Cours de pathologie expérimentale et comparée. — M. le Dr Garnier, agrégé, a commencé son cours (salle de thèses n° 2) et le continue les vendredis, lundis et mercredis, à 17 heures.

Objets du cours : Physiologie pathologique du foie et des reins.

Cours de perfectionnement du jeudi soir. Clinique Tarnier. — Ce cours gratuit aura lieu chaque jeudi, à 20 h. 45, du jeudi 29 novembre 1928 au 14 mars 1929.

Hôpital Trousseau. — M. le Dr Lesné fait tous les samedis à 10 h. 30 une conférence de clinique et de thérapeutique infantile avec la collaboration de MM. de Gennes et Marquézy, médecins des hôpitaux, de MM. Baruk, Blamoutier, Boutelier, Clément, Coffin, Mlle Dreyfus-Sée, Mme Hardouin, MM. Héraux, Laporte, Lemaire, Turpin, anciens internes du service.

Cours de neurologie (hôpital de la Pitié). — M. Laignel-Lavastine, agrégé, chargé de cours de clinique annexe, a commencé ses leçons cliniques avec présentation de malades et les continue tous les mercredis à 11 heures. Tous les matins, à 9 heures, visite.

Hôpital Foch (60, rue de Vergniaud). — M. le Dr Léon Giroux reprendra ses conférences de cardiologie pratique le dimanche 2 décembre à 10 heures et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

Hôpital Lariboisière. — A la consultation Civiale (voies urinaires), dans le service de M. le professeur agrégé Marion, une série complémentaire de leçons sera faite les lundis, mardis, jeudis et vendredis à 11 heures, à partir du lundi 3 décembre 1928, avec le programme suivant : La blennorragie chez l'homme. — Anatomie pathologique et symptomatologie des urétrites aigues et chroniques et de leurs complications génito-urinaires. — Les traitements et leurs indications, par M. Eudel, ancien assistant du service.

La blennorragie chez la femme, par M. Dalsace, assistant adjoint chargé de la consultation des femmes.

L'urétroscopie, par M. Busson, chargé des examens urétroscopiques du service.

La haute fréquence en urologie. — Principes généraux. — La diathermie chez l'homme et chez la femme, par M. Boucayrol, chargé du service de la diathermie.

Bactériologie des urétrites. — Diagnostic bactériologique de la guérison, par M. Colombet, chef du laboratoire Civiale.

Le nombre des élèves étant limité, prière de s'inscrire à la Faculté de médecine, A. D. R. M., salle Béclard (Une deuxième série aura lieu à Pâques).

Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin des cours aux élèves qui en feront la demande. Droit d'inscription : 300 francs.

Hôpital Beaujon. — M. Cantonnet, ophtalmologiste de l'hôpital Beaujon, et M. Baldenweck, otologiste des hôpitaux, font un enseignement pratique d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie, à l'usage des médecins généraux et des étudiants.

Ce cours, gratuit, est organisé de la façon suivante : Mercredi et samedi. Consultation expliquée, 9 heures : ophtalmologie ; 10 h. 30 : oto-rhino-laryngologie. — Mardi et vendredi. Opérations. — Lundi et jeudi, 9 heures : ionisation oculaire ; 10 heures : diathermie en O.-R.-L. — Samedi, 14 à 16 heures : rééducation du strabisme à l'école Albert-Remy.

Clinique urologique (Clinique Guyon, hopital Necker). — Cet enseignement, sous la direction de M. le professeur Legueu, comprendra :

Leçons cliniques à l'amphithéâtre, par M. Legueu, le mercredi à 11 heures.

Policlinique à l'amphithéâtre, par M. Legueu, le vendredi, à 11 heures.

Opérations, par M. Legueu, le lundi, de 9 h. 30 à midi ; le mercredi et le vendredi, avant la clinique.

Visites et consultations, par M. Legueu, les mardis et samedis, à 10 heures.

Opérations cystoscopiques, par M. Legueu, le jeudi, à 10 heures.

Examen des malades dans les salles, par MM. Garcin, Fouquiau et Dossot, assistants, les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. 30.

Examen des malades de la consultation et traitement des malades externes, par M. Garcin, tous les jours, à la Terrasse, de 9 h. 30 à 11 heures, et par M. Bac, les mardis, jeudis et samedis, à 9 h. 30.

Conférences pratiques sur l'examen fonctionnel des reins, par M. Chabanier, chez du laboratoire de chimie, le samedi, à 11 heures.

Présentation de pièces anatomiques et histologiques et examens bactériologiques, par M. Verliac, chez du laboratoire d'anatomie pathologique, le mardi, à 11 heures

Examens cystoscopiques et urétroscopiques, par M. Flandrin, les mardis, jeudis et samedis, à 10 heures.

Notions d'électrothérapie et d'électrolyse, par M. Rousseau, assistant, le jeudi à 11 heures.

Démonstrations de radioscopie, par M. Truchot, radiologiste de la clinique, le mardi, à 10 heures.

Service d'actinothérapie, par le Dr Stieler-Avram, assistant, les lundis, mercredis et vendredis, à 10 h. 30.

Enseignement complémentaire. — Des cours complémentaires de cystoscopie et d'urétroscopie seront faits dans l'après-midi, toute l'année, à 17 heures, par les assistants.

Clinique des maladies infectieuses. — M. le professeur Pierre Teissier a commencé ses leçons cliniques le jeudi 22 novembre, à 10 h. 30.

Organisation du service et de l'enseignement. — *Service.* — Visite tous les matins, de 9 h. 15 à 10 h. 30, les jours de leçons ; à 11 h. 30, les autres jours.

L'examen des malades est fait par le chef de service,

NOUVELLES *(Suite)*

par les assistants de la clinique (chefs de clinique et chefs de clinique adjoints), ou par les élèves, sous la direction du professeur ou des assistants.

Enseignement. — Le mardi et le jeudi, à 10 h. 30, leçon magistrale à l'amphithéâtre provisoire, avec ou sans présentation de malades, ou leçon au lit du malade par le Dr Teissier, professeur.

Le samedi, à 10 h. 30, leçons de technique clinique à l'amphithéâtre ou au laboratoire, par les collaborateurs ou assistants de la clinique : MM. les Drs Gastinel, Cambessedès, Cathala, Rivalier, Cochez, Joannon et Coste, anciens chefs de clinique ; Reilly, chef de laboratoire ; Marceron et Chavany, chefs de clinique titulaires ; Le Clerc et George, chefs de clinique adjoints.

Une consultation concernant les affections du nez, des oreilles, du larynx, d'origine infectieuse, sera assurée par un médecin spécialiste remplaçant le Dr Mahu.

L'enseignement régulier de la clinique pourra se compléter, au cours de l'année, à des jours et à des heures qui seront chaque fois indiqués à la Faculté, de leçons d'hygiène et de prophylaxie contre les maladies infectieuses assurées notamment par M. le professeur Tanon et ses collaborateurs, et aussi, grâce au concours d'un certain nombre de collaborateurs spécialisés, de leçons sur des sujets d'actualité concernant la pathologie infectieuse et la pathologie exotique.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 20 *Novembre.* — M. FAGUET, Action sur le cœur des glucosides de l'*Adonis vernalis.* — M. LOTTE, La pyodermite végétante d'Hallopeau. — M. STÉTRANOS, La descendance des tabétiques. — M. BARRAT, Etude sur le diabète. —

21 *Novembre,* M. MÉRAND, Étude du traitement des luxations de la rotule. — M. BESSEYRIAS, Le principe du genêt dans les états post-hémorragiques obstétricaux.

22 *Novembre.* — M. CHANTEUX, Étude sur les grossesses extra-utérines rompues. — M. LABORDE (JEAN), Abcès du lobe frontal consécutifs au xostéites.— M. BLANCHET, De l'ascaridiose chez le cheval. — M. SPIELMANN, Radiumthérapie par les boues radio-actives.

23 *Novembre.* — M. GUILLEMENET, Etude sur l'alimentation des vaches laitières.

AVIS. — Maison de santé demande pour poste tranquille médecin certain âge qui habiterait établissement. 6, avenue de la République, Épinay-sur-Seine.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr RENAUD : Les laits médicaux.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique (amphithéâtre de la rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr ROUX-BERGER : Traitement du cancer de la langue.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Sorbonne, 9 h. 30. Conférence de M. le général GASCOUIN : Causes d'insuccès et de revers en 1914.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 h. Ouverture du cours de pathologie chirurgicale de M. le Dr PIERRE BROCQ.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Cours de thérapeutique dermato-vénéréologique, sous la direction de M. le professeur GOUGEROT.

26 NOVEMBRE. — *Lille.* Concours de médecin-adjoint des hôpitaux de Lille.

26 NOVEMBRE. — *Nancy.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicale et obstétricale à l'École de médecine de Reims.

26 NOVEMBRE. — *Tours.* Concours de chef de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Tours.

26 NOVEMBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat en pharmacie.

27 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Concours pour deux places de directeur adjoint du service annexe d'électrothérapie.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Val-de-Grâce. Concours pour l'admission de dix médecins sous-lieutenants et de trois pharmaciens sous-lieutenants pour l'armée active.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique urologique (hôpital Necker). M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique, à 11 heures.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 20 h. 45.

NOUVELLES *(Suite)*

Cours de perfectionnement d'obstétrique (29 novembre au 14 mars).

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Arythmies sinusales.

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique, à 11 heures.

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Dr HENRI BÉNARD : Applications de la chimie physique à divers problèmes cliniques, à 10 h. 30.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON, Leçon clinique : Le syndrome de rétraction pulmonaire.

30 NOVEMBRE. — *Montpellier*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'asile départemental d'aliénés.

30 NOVEMBRE. — *Saint-Denis (Seine)*. — Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien-adjoint de l'hôpital de Saint-Denis (7 *bis*, rue du Fort-de-l'Est).

30 NOVEMBRE. — *Montpellier*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des asiles d'aliénés.

30 NOVEMBRE. — *Saint-Denis (Seine)*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint de l'hôpital de Saint-Denis.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, à 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Leçon clinique de M. le professeur TERRIEN.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Dispensaire Léon-Bourgeois (hôpital Laennec), 11 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr H. LABBÉ : Les cures de légumes.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Leçon clinique par M. le professeur CARNOT.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Toulouse*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de clinicat des maladies mentales et nerveuses à la Faculté de médecine de Toulouse.

2 DÉCEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saint-Pères), 10 heures. M. le Dr SIREDEY : Diagnostic précoce du cancer utérin.

2 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Foch (60, rue Vergniaud). M. le Dr LÉON GIROUX : Conférences de cardiologie pratique à 10 heures.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Lariboisière (consultation Civiale). Conférences d'urologie sous la direction de M. le Dr MARION, à 11 heures.

3 DÉCEMBRE. — *Montpellier*. Concours de l'internat des asiles d'aliénés à 8 heures.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. École du Val-de-Grâce. Concours pour la nomination de médecins lieutenants des troupes coloniales.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Charité. Ouverture du cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire, sous la direction de M. le professeur SERGENT, à la clinique propédeutique.

4 DÉCEMBRE. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux.

6 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures, M. le Dr LUTEMBACHER : Extrasystoles, tachycardies paroxystiques.

6 DÉCEMBRE. — *Rouen*. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Rouen.

7 DÉCEMBRE. — *Laon*. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin inspecteur d'hygiène de l'Aisne (Préfecture de l'Aisne).

9 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. 10 heures. Remise de la médaille offerte par ses élèves et ses amis à M. le professeur JEANSELME.

9 DÉCEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique. 10 heures. M. le Dr J. RENAULT : Prophylaxie de la diphtérie.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de chimie à l'École de médecine de Tours.

10 DÉCEMBRE. — *Toulouse*. Concours du clinicat oto-rhino-laryngologique, à 9 heures.

11 DÉCEMBRE. — *Saint-Germain-en-Laye*. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

11 DÉCEMBRE. — *Rouen*. Concours pour le service dentaire à créer dans les hôpitaux de Rouen.

UNE PAGE D'HISTOIRE DE LA VACCINE

INTRODUCTION DE LA VACCINE ANIMALE
CRÉATION DU PREMIER INSTITUT EN FRANCE

L'œuvre du Docteur Lanoix

Il nous a paru intéressant et équitable de mettre en lumière l'œuvre scientifique du Dr Lanoix, et de faire revivre la mémoire de celui à qui la France et beaucoup d'autres pays doivent l'adoption de la méthode de vaccination animale contre la variole.

Cette étude, suivie d'une courte biographie, se propose d'exposer succinctement l'histoire des débuts de la propagation de cette méthode, et de la première création en France d'un Institut de vaccine animale.

***

Quel était, vers 1865, l'état d'esprit de l'opinion publique, et de quelques-unes des sommités du monde médical, vis-à-vis de ce nouveau mode de prophylaxie?

Nous en trouvons d'abord l'indication dans la *Communication à l'Académie de médecine de M. le Dr Viennois* (de la s. v., Paris, 1865, p. 302) et de *M. le professeur Palasciano de Naples à la Société médicale de Lyon*, en décembre 1864 (Palasciano, de la s. v., communication à l'Académie de médecine, Paris, 1865, p. 370) sur le danger de l'inoculation de l'homme à l'homme qui permet la transmission d'autres virus.

Surtout, dans le *rapport de M. le professeur Depaul, sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année* 1864, *Académie de médecine* (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1866, t. XXXI, p. 358).

« Depuis quelques années, dit-il, l'Académie a, dans de longues et instructives discussions, redressé quelques erreurs, et éclairé quelques points obscurs de l'histoire de la vaccine.

« Parmi les divers travaux qu'elle a eu à examiner, elle a surtout remarqué les deux mémoires qui lui ont été lus par M. le Dr Lanoix, sur l'opportunité de la vaccination animale.

« M. le Dr Lanoix, avec un zèle et une abnégation dont on ne saurait trop le louer, se décida à faire un voyage à Naples, afin d'y étudier la méthode de la vaccination animale et de se familiariser avec sa pratique. »

L'exposé tout entier du rapport est une analyse des travaux, des recherches de perfectionnement, de la façon de procéder du Dr Lanoix ; l'historique, en un mot, des premières expériences qui suivirent son voyage à Naples.

Il relate : « que les médecins de Lyon avaient été des premiers à demander l'introduction de la vaccination animale.

« M. Lanoix, revenant de Naples, mit la génisse qu'il amenait avec lui à leur disposition, et ils purent s'en servir pour transporter son vaccin sur un autre animal, et vacciner trois enfants. Le succès de ces diverses inoculations fut complet, ainsi que nous l'a appris M. le Dr Philipeaux dans un mémoire où il relate tout ce qui s'est passé à ce sujet.

« Qu'est-il advenu depuis? A-t-on, comme à Paris, entretenu depuis cette nouvelle source vaccinale, ou bien l'a-t-on laissée se tarir, et en est-on revenu aux anciens errements? L'Académie n'a pas à ce sujet de renseignements positifs.



Le Dr Lanoix.

« Il n'en est pas de même pour la ville de Bruxelles, où la vaccination animale semble prendre racine.

« Dans une communication faite à l'Académie royale de Belgique, M. le Dr Warlomont nous apprend qu'il a créé un office spécial de vaccination animale, et c'est à M. Lanoix qu'il s'est adressé pour se faire envoyer de Paris une génisse vaccinée par lui.

« Parmi les nombreuses questions que soulève cette méthode, il en est quelques-unes de la solution desquelles dépend son avenir.

« On peut les résumer dans les trois propositions suivantes :

« 1° La vaccination animale permet-elle de conserver au liquide vaccinal toute sa pureté, et met-elle à l'abri de toute contamination étrangère?

« 2° Le vaccin animal est-il supérieur au vaccin humain ?

« 3° En admettant que ces deux premiers points fussent résolus par l'affirmative, serait-il possible

UNE PAGE D'HISTOIRE DE LA VACCINE *(Suite)*

d'organiser un service qui répondît à toutes les exigences, et qui, loin de nuire à la propagation de la vaccine, en rendrait au contraire la dissémination plus sûre et plus facile? »

Le rapport continue par le développement de ces trois questions, rend compte des réponses faites par le Dr Lanoix aux objections soulevées, et ajoute : « Ce que notre confrère voudrait voir rayonner sur tous les points du territoire, se fait déjà en partie pour la ville de Paris. Depuis qu'il est revenu de Naples, c'est-à-dire depuis un an bientôt, il n'a cessé d'entretenir le cow-pox sur des génisses, et d'en mettre à la disposition de tous ceux qui en ont voulu

« Le directeur de la vaccine de l'Académie, un des premiers, a mis son obligeance à contribution, et il a pu déjà sur une large échelle étudier la marche de ce vaccin, et la comparer à celui pris dans l'espèce humaine.

« Bientôt M. le directeur de l'Assistance publique s'est empressé d'organiser un service régulier de vaccinations pour les divers hôpitaux. Déjà donc, l'expérience se fait en grand parmi nous, et si tout le monde n'est pas encore convaincu de la supériorité de la méthode, on peut annoncer qu'un très grand nombre de confrères sont disposés à lui reconnaître une véritable importance. »

Et le rapport de M. le professeur Depaul se termine ainsi : « Nous pensons faire acte de justice en remerciant M. Lanoix de ses intéressantes communications. Il s'est voué sans réserve au triomphe d'une idée qu'il croit utile ; il s'est imposé de grands sacrifices de temps et d'argent pour populariser une méthode contre laquelle la science n'a pas d'objection à élever, et sous tous ces rapports, il est très digne d'encouragement. »

Dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* du 16 décembre 1864 se trouve le compte rendu du *Mémoire sur les résultats de la vaccination animale dite napolitaine opérée pour la première fois en France (Lyon) le* 6 *décembre* 1864 par le Dr Philipeaux. Travail lu à la Société impériale de médecine de Lyon, séance du 12 décembre 1864.

En voici quelques passages : « Vous vous rappelez sans doute, messieurs, que j'ai eu l'honneur de vous entretenir théoriquement dans la dernière séance de la vaccination animale napolitaine.

« ... Il nous restait donc à nous procurer du vaccin animal, pris à bonne et certaine source, et d'étudier sans passion, mais aussi sans prévention, la vaccination telle qu'elle fut conseillée par Galbiati. M. Palasciano avait songé à vous envoyer une génisse vaccinée par lui à Naples. Il allait mettre cette idée généreuse à exécution, lorsqu'un jeune médecin de Paris, M. le Dr Lanoix, ayant eu connaissance de ce qui s'était dit au Congrès de Lyon, se rendit à Naples, étudia sérieusement la vaccination napolitaine, la crut utile, et en devint bientôt un chaud partisan. Il acheta une génisse, la vaccina, et se mit en route avec elle, malgré les grandes difficultés prévues de voyage.

« M. Lanoix devait s'arrêter à Lyon, pour nous permettre de vacciner une génisse... Fidèle au rendez-vous donné, M. le Dr Lanoix s'est empressé de mettre l'animal à notre disposition et toute l'expérience pratique qu'il avait puisée en restant à Naples, exclusivement absorbé par l'étude de la vaccination animale.

« Avant d'aller plus loin, permettez-moi de lever une objection que font continuellement les détracteurs de la vaccination animale.

« Comment se fait-il que cette pratique, si elle est réellement bonne, ne soit pas répandue ailleurs qu'à Naples? Et comment, même, tous les médecins de cette dernière cité ne l'emploient-ils pas, ne l'ont-ils pas favorablement accueillie?

« Je ne ferai pas ressortir ici cette inconséquence, que, tandis que le roi Ferdinand II faisait vacciner ses enfants avec le vaccin de vache, il obligeait ses sujets à être vaccinés d'homme à homme ; ni même la faute impardonnable du comité de vaccine de Naples, qui, en 1810, menaçait de proscrire la vaccination animale, tandis que ses membres les plus distingués, Cotugno, Villari et Sementini se servaient, pour vacciner les enfants de leurs parents et amis, du vaccin de vache.

« ... Et comme nous voulions voir dans tous ses détails la pratique napolitaine, M. Lanoix a bien voulu procéder lui-même, sous nos yeux, à l'inoculation... »

Après avoir décrit la façon de procéder de M. Lanoix, il ajoute : « Je n'entrerai pas dans de plus grands détails à propos de cette vaccination ; je me contenterai de dire que nous avons été heureux de rencontrer dans ce jeune médecin une modestie très grande, alliée à une bienveillance qui, tout en l'honorant, nous a permis de nous initier à une pratique dont les journaux de Paris ne tarderont pas à retentir.

Puis, après avoir rendu compte des résultats obtenus à Lyon, le Dr Philipeaux conclut : « Il est donc aujourd'hui prouvé que toutes nos inoculations ont parfaitement réussi. Génisse, enfants non vaccinés avant notre inoculation, adultes déjà vaccinés, ont tous subi l'influence du vaccin de vache. Ce qui se réalise chaque jour à Naples est donc arrivé à Lyon.

« Cette expérience faite dans un climat bien

UNE PAGE D'HISTOIRE DE LA VACCINE *(Suite)*

plus froid, et au commencement de décembre, au milieu de brouillards excessivement épais, permet d'espérer que le succès couronnera désormais les tentatives de ceux qui voudraient mettre en pratique la méthode dite napolitaine.

« On ne viendra donc plus dire, après cela, que la vaccination animale ne peut réussir que dans des climats chauds ou tempérés, et nous ne comprenons pas comment il se fait, qu'en Angleterre, et qu'à Londres, on ait abandonné et même condamné cette pratique recommandée surtout par Jenner, et qu'on lui ait substitué à tort la vaccination d'homme à homme... »

Nous pensons qu'il ne sera pas sans intérêt de connaître la circulaire par laquelle le *Directeur général de l'Assistance publique* envoie de nouvelles instructions pour l'exécution des vaccinations et revaccinations dans les hôpitaux au chef du service médical de ces établissements en 1866.

Paris, janvier 1866.

« Monsieur,

« Au commencement de 1865, je vous ai appelé en conférence avec vos collègues, pour concerter les mesures d'exécution relatives aux vaccinations et revaccinations dans les hôpitaux, service dont le Conseil général se préoccupait déjà en 1825, et que l'Académie impériale de médecine recommandait en 1854, et qui a fait à cette époque l'objet de nouvelles instructions de l'administration.

« Je vous faisais remarquer que le nombre des vaccinations, d'abord considérable, n'avait pas tardé à s'amoindrir par suite du manque de vaccin, et par d'autres causes qu'il est inutile de rappeler ici.

« L'usage du cow-pox, qu'un médecin de Paris, M. le Dr Lanoix, encouragé par des autorités très compétentes, cherchait alors à propager, m'a paru une occasion favorable pour tenter de réorganiser un service aussi utile, et de réaliser ainsi l'accomplissement successif des mesures que l'Administration se propose d'ajouter à ses ressources actuelles, pour prévenir ou combattre l'invasion des épidémies de variole.

« La communication que les directeurs des hôpitaux ont faite à cette époque, sous forme de consultation aux chefs du service médical de ces établissements, a reçu presque unanimement un accueil favorable.

« Par suite, les instructions que je vous ai adressées, les 16 juin et 9 août 1865, ont eu pour objet de régler les jours où M. le Dr Lanoix ferait conduire dans nos établissements une génisse inoculée, sur laquelle serait pris le vaccin nécessaire.

« M. le Dr Lanoix n'avait alors à sa disposition qu'une seule génisse à la fois, et cette circonstance, rapprochée de la nécessité de la conduire le même jour dans plusieurs établissements, à des moments très rapprochés, créait des difficultés d'exécution très notables.

« Cependant un certain nombre de chefs de service avaient donné à cette partie de leurs attributions une attention telle, que les vaccinations et revaccinations, malgré ces obstacles, ont pu se faire avec une exactitude et un succès remarquables.

« Désireux de procurer à cet égard aux établissements de nouvelles facilités, et voulant profiter des moyens que le développement des vaccinations par le cow-pox a permis à M. Lanoix de créer (puisque aujourd'hui il entretient à la fois plusieurs génisses inoculées), je me suis entendu avec ce médecin pour que, d'une part, il fasse conduire une de ses génisses dans chaque hôpital désigné, et que, d'autre part, il mette à notre disposition dans des tubes le vaccin qui nous serait nécessaire.

« ... Il est bien entendu que si un chef de service préférait pratiquer la vaccine de bras à bras, vous n'auriez pas à vous y opposer.

« ... Ce n'est qu'à la demande du chef de service que M. le Dr Lanoix pratiquera lui-même les vaccinations.

« Si, entre les deux visites, du vaccin était nécessaire, vous auriez à en envoyer prendre chez M. le Dr Lanoix, qui en remettra sur bon délivré par vous.

« M. Lanoix m'a offert également de laisser le jour de sa visite, sur la réquisition que vous lui en ferez, du vaccin dans chaque hôpital pour les opérations à faire les jours suivants. Mais il est entendu que vous n'userez de ces moyens qu'avec réserve et en cas de nécessité reconnue.

« Je vous prie de communiquer la présente instruction à MM. les chefs de service... Vous leur direz que je compte sur leur entier concours pour la réalisation ponctuelle des dispositions qui y sont contenues, et que je serai heureux de placer sous les yeux du Conseil de surveillance, et de communiquer au public, les résultats suivis et complets d'un service à l'exécution duquel les corps scientifiques attachent une légitime importance.

« L'application qui commence à se faire dans nos établissements du vaccin animal concourra, avec les expériences comparatives entreprises par l'Académie impériale de médecine, à démontrer la valeur ou l'insuffisance de ce vaccin, et

UNE PAGE D'HISTOIRE DE LA VACCINE *(Suite)*

fixera l'opinion des hommes compétents sur la question de savoir si cette méthode de vaccination doit être définitivement préférée à celle qu'on a généralement pratiquée jusqu'à ce jour. »

On pourrait croire qu'après des premières expémières expériences si concluantes, encouragées et approuvées par un des professeurs les plus éminents de l'Académie de médecine et d'autres de ses membres, l'extension de ce nouveau mode de vaccination ne rencontrerait ni vives critiques, ni opposition déclarée. Cependant il n'en fut pas ainsi ; et le Dr Lanoix, dans son troisième mémoire lu à la séance de l'Académie de médecine le 15 mai 1866, est obligé tout d'abord de répondre aux critiques dont il est l'objet.

Il réfute particulièrement les allégations de M. le professeur Bousquet, membre de l'Académie, qui dans un discours résumait l'argumentation des adversaires de la vaccination animale, discours que tous les journaux de médecine avaient reproduit : « *Je n'ai qu'une pensée, disait M. Bousquet: bien établir que le vaccin ne gagne rien à passer par la génisse.* »

A cela, le Dr Lanoix répond par des faits, des chiffres de vaccinations et de succès obtenus pendant ses dix-huit mois d'expérimentation ; sans entrer dans le détail (Voy. *Etude sur la vaccination animale*, par M. le Dr Lanoix, 1866 ; *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1864-1865, t. XXX, p. 141), citons cependant cette lettre datée de Berlin, 20 avril 1866 : « Enfin me voilà à l'œuvre ; je vous dirai qu'étant de retour ici le 11 mars, je vaccinai déjà le lendemain un veau avec plein succès. Je n'employai que trois de vos tubes pour obtenir 60 pustules magnifiques, qui me rendirent dès le quatrième jour, d'après votre procédé, une lymphe claire et pure. Je recueillis une soixantaine de tubes, et vaccinai une nouvelle génisse ; de ce second animal, je me servis pour remplir 300 tubes, etc. »

Voici qu'après la Belgique, la Prusse elle aussi commence à bénéficier des avantages de la vaccine animale, faisant appel au Dr Lanoix pour se procurer le cow-pox qui lui est nécessaire et s'inspirer de ses directives.

Malgré les oppositions relatées plus haut, la persévérante énergie du Dr Lanoix, secondée par des sympathies de plus en plus nombreuses, arrive à diffuser largement cette nouvelle méthode.

L'Indépendant de la Moselle, en mars 1869, rend compte d'une conférence faite à l'hôtel de ville de Metz par le Dr Riolacci, traitant de la vaccine animale ; citons ce passage : « La vérité triomphe toujours ; aussi, parmi les clameurs poussées par les défenseurs quand même de l'ancienne manière, la méthode triomphe en Italie d'abord, en France ensuite ; ce fut M. le Dr Lanoix qui se constitua le courageux apôtre de la vaccine animale. »

D'une conférence à Boulogne-sur-Mer, le même mois, par le Dr Lanoix, le résumé donné dans le journal local montre que l'auditoire a été gagné à sa cause : « Pour quiconque a assisté à cette séance, le doute n'est plus possible, et *il est évident que l'avenir appartient à la vaccine animale*, seule capable de donner des garanties certaines d'innocuité et de sécurité. On peut prédire que *dans quelques années cette pratique s'étendra à toute la France*, et alors la découverte de Jenner retrouvera dans les masses la confiance qu'elle mérite, confiance qui commence à s'ébranler, et qu'elle n'aurait jamais dû perdre, si on s'était conformé aux lois de la nature qui veulent qu'*une graine ne peut prospérer que si elle pousse sur le terrain qui lui est propre.*

« Le savant praticien en a dit assez pour faire comprendre à ses auditeurs la nécessité d'abandonner les voies suivies jusqu'à ce jour, et d'aider par leur coopération au succès de cette nouvelle méthode.

« ... Le nom de M. Lanoix y restera attaché en France. »

Le Dr Marchal de Calvi, rédacteur en chef de la *Tribune médicale*, dans le numéro du 18 avril 1869, relate le fait suivant : « Au commencement de février dernier, un paquebot de la Compagnie transatlantique, *la Floride*, faisant le service entre l'isthme de Panama et Saint-Nazaire, ramenait en France plusieurs malades atteints de variole. La maladie avait été introduite à bord par un passager embarqué à Colomb. Ce passager venait des côtes du Pacifique, où régnait et où règne encore une épidémie de variole sur une longueur de près de 1 800 lieues, depuis Valparaiso jusqu'à San Francisco.

« Ce ne fut que douze jours après son embarquement, que ce passager ressentit les premiers symptômes de la maladie. Malgré l'isolement complet auquel on soumit le malade, la variole se transmit à tout le personnel d'état-major (capitaine et médecin exceptés) et à plusieurs hommes d'équipage. *Il y eut huit décès.*

« L'arrivée de *la Floride* en France précédait de quelques jours seulement le départ d'un autre paquebot, le *Nouveau Monde*, pour l'isthme de Panama. A la pensée du danger de contamination que le nouvel équipage allait courir en arrivant à Colomb, la Compagnie transatlantique

UNE PAGE D'HISTOIRE DE LA VACCINE *(Suite)*

décida que l'équipage tout entier serait revacciné.

« Mais il fallait inoculer 400 à 500 personnes, et on ne trouvait pas la quantité de vaccin nécessaire. On allait donc y renoncer à grand regret, lorsqu'on eut l'idée de s'adresser à M. Lanoix, auquel on demanda 200 tubes de cow-pox.

« M. Lanoix jugea qu'il serait préférable d'inoculer une génisse et de l'expédier à Saint-Nazaire où elle serait embarquée pour servir à bord, après le départ, à revacciner tout l'équipage.

« C'est ce qui fut fait. Le 5 février, une génisse fut inoculée par 150 piqûres, et expédiée à Saint-Nazaire. Le 8, le *Nouveau Monde* quittait le port.

« Le lendemain 9, une femme de chambre qui avait travaillé dans le local où on comptait le linge sale de *la Floride*, fut atteinte de la variole. Cette circonstance fit hâter la revaccination en masse, et dans les journées des 10, 11, 12 et 13 février tout le personnel et tous les passagers furent revaccinés.

« La moitié des revaccinations furent suivies de la production de pustules caractéristiques, *dont l'évolution ne donna lieu à aucune exemption de service.*

« Le 25 du même mois, à Fort-de-France, deux nouveaux hommes d'équipage furent embarqués, et le 26 ils furent pris de varioloïde.

« Malgré la présence à bord de trois varioleux, aucun des hommes d'équipage, aucun des passagers ne fut atteint de la variole.

« ... La Compagnie transatlantique, frappée de ce résultat, a embarqué des génisses vaccinifères sur deux autres de ses paquebots qui font le service de l'isthme. Ce n'est pas tout. La génisse embarquée sur le *Nouveau Monde* pouvant servir à revacciner plus de 2 000 personnes, il s'ensuivit que le médecin du paquebot put remplir un grand nombre de tubes vides dont M. Lanoix avait eu soin de le munir, les distribuer à Fort-de-France et Panama, et calmer les alarmes de populations qui se voyaient sans défense contre le fléau.

« *Voilà un beau triomphe pour la vaccine animale* et pour le jeune médecin qui avec une persévérance comparable à celle de Jussieu, et mille fois plus utile, à travers des difficultés sans nombre, au prix de sacrifices, a centuplé dans son pays un précieux moyen de préservation.

« Au nom de M. Lanoix est joint à jamais l'honneur d'un signalé service rendu à ses concitoyens ; et de ce service, notre confrère aurait déjà obtenu le prix, si la justice prévalait toujours dans la distribution des récompenses.

« Ce court article répond aux lecteurs de la *Tribune*, qui m'ont fait l'honneur de s'adresser à moi pour savoir ce qu'il faut penser définitivement de la vaccine animale. »

***

A l'amphithéâtre de la Sorbonne, le 26 juillet 1869, le Dr Lanoix fait une nouvelle conférence (Voy. la *Tribune médicale* des 29 août, 3 octobre, 10 octobre 1869).

« J'ai pensé, dit-il dès le début, qu'il y avait opportunité à traiter dans une conférence publique la question de la vaccine animale, et je me suis cru quelque droit à revendiquer l'honneur de l'entreprendre.

« Après deux ans de silence, la discussion sur la vaccination animale se réveille plus vive et plus ardente que jamais.

« Dans une de nos plus hautes assemblées scientifiques, à l'Académie de médecine, l'un des membres de cette assemblée se fait le ministère public des accusations portées contre la nouvelle méthode, demandant qu'elle soit proscrite comme dangereuse, admettant toutefois pour elle le bénéfice des circonstances atténuantes.

« Nous, messieurs, nous revendiquons pour la vaccine animale une large place dans la pratique. Nous la proposons comme étant une chose excellente, une ressource précieuse, un prophylactique puissant contre la variole.

« ... Les cinq années que j'ai consacrées à la pratique, à l'étude de la vaccination animale, vous seront, je pense, une garantie que mes convictions sont l'expression fidèle de la vérité.

« L'objet de cette conférence, messieurs, est de vous exposer la légitimité de notre tentative de réforme, *et de vous donner des preuves de la valeur réelle de la vaccination animale.*

« Je suivrai dans mon argumentation la voie tracée par M. Guérin. Sa thèse comprend quatre propositions, et je rends hommage à l'habileté avec laquelle ces propositions s'enchaînent... »

Nous ne pouvons, à notre regret, transcrire qu'une partie de l'argumentation scientifique du Dr Lanoix, car cette étude, nous l'avons dit, est plutôt l'historique des premiers essais de cette méthode à Paris, l'exposé des luttes et des difficultés qu'il lui a fallu soutenir et surmonter, pour arriver à l'adoption définitive et sans conteste de la vaccination animale : « *Rien n'arrêtera ses progrès. Elle marche vers l'avenir*, appuyée sur l'opinion publique qui la protège et sur la science qui la reconnaît. » (*Vaccination animale*, par le Dr Lanoix, 1866.)

Après avoir présenté le résultat de ses observations, M. Lanoix affirme que l'aptitude du cow-pox à se conserver lui semble n'être pas inférieure à celle du vaccin humain.

UNE PAGE D'HISTOIRE DE LA VACCINE *(Suite)*

« ... Je puis mettre sous vos yeux, dit-il, les témoignages écrits que le cow-pox envoyé par moi à de grandes distances et conservé longtemps, a été utilisé avec succès.

« Ainsi en France par les médecins de presque tous les départements ; en Belgique par le Dr Warlomont ; en Angleterre par le Dr Blanc ; en Prusse par le Dr Pissin; en Russie, en Espagne et dans les colonies espagnoles par le Dr Louis Ferrer et autres ; au Mexique par le Dr Iglesias ; au Brésil par le Dr Santa-Rosa, aux Indes par le Dr Edmouston ; au Japon et en Chine par les missionnaires. Vous le voyez, messieurs, le vaccin animal, parti de Paris, a déjà supporté de longs voyages et fait preuve d'une grande vitalité.

« ... J'aborde en terminant un point capital de la question, celui de la prophylaxie.

« M. Guérin, dans sa quatrième proposition, s'exprime en ces termes : « Il n'y a jusqu'ici que « des présomptions en faveur de l'action préser- « vatrice de la vaccine animale... »

« Il est évident qu'un demi-siècle d'expérience a créé en faveur de la vaccine de bras à bras *un précédent* que ne peut avoir la vaccine animale.

« Cependant, *j'affirme d'une façon absolue son action préservatrice* et j'espère vous faire partager ma conviction.

« Dans le résumé de ses trois discours, M. Guérin dit : « qu'au point de vue de l'application usuelle, « la vaccine animale ne saurait assurer le service « régulier de la vaccine, ni répondre aux besoins « des populations ».

« Pour *mettre à néant* cette assertion, je n'ai qu'à vous exposer les résultats fournis par la vaccine animale depuis son introduction en France jusqu'à ce jour.

« Le service de la vaccine établi par nos soins *n'a pas été interrompu un seul jour* depuis la fin de décembre 1864.

« Le nombre de nos vaccinations et revaccinations, tant dans les hôpitaux que dans la clientèle civile, dans les pensions, les lycées, les écoles du gouvernement, les établissements publics, etc., dépasse 100 000. Le nombre des tubes expédiés sur tous les points du monde atteint 35 000 environ. Des génisses vaccinifères ont été envoyées loin de Paris dans diverses provinces et même hors de France.

« Sur notre exemple, des services se sont organisés à Angers, Marseille, Nancy, Rouen, Bruxelles, Berlin, Vienne, Saint-Pétersbourg, Londres, Mexico, etc. A Paris, le service de la vaccination animale fonctionne régulièrement dans les hôpitaux depuis le mois de juin 1865 ; à la mairie du Ier arrondissement depuis le 1er janvier 1868, au bureau central depuis quelques mois, et combien de fois déjà les médecins des bureaux de bienfaisance se sont-ils adressés à nous pour renouer la chaîne interrompue de leurs vaccinations.

« ... En raison de ce fait que l'on peut recueillir pendant quatre jours consécutifs d'excellent vaccin sur une même génisse, je proposerais que la vaccinifère fût gardée dans la *maison commune* et mise à la disposition des médecins de la contrée.

« ... Voilà pour l'application usuelle de la vaccine animale.

« En résumé, je crois vous avoir donné la preuve que le vaccin humain est susceptible de dégénérer ;

« Que la syphilis vaccinale existe, et constitue le danger réel et imprévu de la vaccine jennérienne ;

« *Que la vaccine animale a tous les caractères d'une bonne vaccine* et de plus l'immense avantage de mettre à l'abri de la syphilis vaccinale;

« Que les garanties qu'elle nous offre contre la variole sont assurées ;

« Qu'elle permet d'organiser un service régulier permanent de la vaccine, et en temps d'épidémie de variole, un vaste système de défense contre les envahissements du terrible fléau ;

« En un mot, qu'elle réalise un progrès.

« Dans l'histoire des tentatives faites pour s'affranchir des terribles effets de la variole, il y a eu jusqu'à ce jour trois périodes distinctes.

« La première est celle de l'inoculation ; la seconde, celle de la vaccination jennérienne ; *la troisième, qui commence, comprendra la période de la vaccination animale.*

« L'inoculation était une arme à deux tranchants. Elle pouvait frapper à mort ceux qu'elle voulait préserver ; on l'abandonna lorsque fut découverte la vaccine. La vaccine jennérienne s'est affaiblie et présente le risque de l'infection syphilitique.

« Elle sera suppléée par la vaccine animale.

« Nous n'avons donc pas entrepris une œuvre de destruction comme semblent l'insinuer nos adversaires ; *c'est au contraire une œuvre de restauration.* La vaccine animale est l'auxiliaire puissant de la vaccine jennérienne. C'est toujours l'œuvre de Jenner dont nous nous proclamons les continuateurs.

« Si jamais, messieurs, on venait à élever un monument à la vaccine animale, c'est la statue de Jenner qui en couronnerait le faîte. »

Qu'ajouter à cet éloquent plaidoyer du Dr Lanoix en faveur de ce moyen nouveau de préservation plus parfaite de la variole ? Ses prévisions ne se sont-elles pas réalisées de point en point? Partout, sans conteste, la vaccine animale triomphe.

UNE PAGE D'HISTOIRE DE LA VACCINE *(Suite)*

Celui qui en a été le propagateur et l'ardent défenseur n'a vu aucun témoignage de reconnaissance récompenser son vaillant labeur.

Si jamais un monument est élevé en souvenir de cette restauration de l'œuvre de Jenner, ne peut-on espérer qu'un tardif et juste hommage sera rendu à son œuvre et à sa mémoire ?

Cependant les résistances ouvertes ou sourdes continuent.

M. Lanoix ne se décourage pas ; il multiplie les conférences. Nous le voyons au début de 1870 dans sa ville natale, à Orléans. « Combien cet exposé avait d'intérêt, dira-t-on dans le compte rendu, au moment même où la petite vérole exerce partout tant de ravages ; aussi, nous sommes certains que le jeune et infatigable praticien emporte avec lui la reconnaissance de ses concitoyens et que les enseignements qu'il nous a donnés ne resteront pas stériles » (*L'Impartial du Loiret*, janvier 1870).

Citons ce passage d'un article du Dr Marchal de Calvi (*Tribune médicale*, 27 mars 1870) : « M. Decaisne reproche implicitement à M. Lanoix de mettre trop de vaccin en circulation. D'autres lui reprochent de n'en pas mettre assez.

« J'ai conduit hier deux de mes amis à M. Lanoix ; *il avait quatorze génisses inoculées*. Je me demande où il prendrait le temps de faire plus, et où il logerait un plus nombreux bétail.

« Loin de récriminer contre M. Lanoix, il ne serait que juste de reconnaître le signalé service qu'il a rendu en livrant à la population, dans le danger pressant qui la menace, une quantité de vaccin plus que centuple de celle dont on aurait pu disposer avec le seul vaccin humain.

« Sans être dans la confidence de l'Administration, je crois bien qu'au lieu de s'en remettre exclusivement à M. Lanoix (qu'elle doit pourtant s'estimer heureuse d'avoir eu à sa disposition), elle n'aurait pas demandé mieux que de choisir ; mais il n'y avait personne qui pût entrer en concurrence avec lui. C'est qu'il faut du temps, et beaucoup de soins et d'assez grands frais, pour organiser un service de vaccine animale.

« Voilà précisément quel a été le mérite, et quel a été l'avantage de M. Lanoix ; son organisation était prête, et il n'a eu qu'à la développer. Il a été étudier la vaccination animale en Italie ; il en a ramené une génisse inoculée avec le cow-pox ; il a inoculé génisse sur génisse ; il a publié ses travaux, il a fait des conférences sur la question, il a livré ses idées et sa personne à la discussion qui ne l'a pas ménagé ; quoi d'étonnant à ce que la faveur publique se soit attachée à lui? Il s'enrichit? Tant mieux ; j'en suis enchanté ; je regrette seulement que le cas n'en soit pas plus commun parmi les médecins.

« Dans une annonce manuscrite que je reçois à l'instant même, il est question de monopole et de tyrannie. Quel monopole? Quelle tyrannie? Est-ce qu'il n'y a que M. Lanoix qui ait le droit d'acheter des génisses et de les inoculer?

« Je lui ai adressé ou conduit un grand nombre de personnes, et je ne me suis senti aucunement tyrannisé.

« ... Je compte sur la concurrence, et je ne manquerai pas de l'encourager pour le peu que je puis, comme je le fais aujourd'hui, en publiant intégralement l'annonce de M. Burq. Je compte aussi que l'Administration saura mettre à profit les leçons de l'expérience, en créant dans chaque arrondissement de Paris, et dans chaque canton du département, un service de vaccination animale à demeure. Mais si l'on crée en même temps, comme cela doit être, une inspection générale de ce service, elle revient de droit à M. Lanoix. »

Mais voici une autre note dans le *Figaro* du 29 mai 1870, signée de son rédacteur en chef, H. de Villemessant.

« *A propos de la vaccination.*

« Notre article d'hier, à propos de la vaccination par la vache, nous a valu toutes sortes de réclamations.

« C'est un véritable *tolle* dans le corps médical. Les praticiens les plus autorisés, en réponse à cette apologie, m'affirment que de tous les vaccins, le vaccin de vache est le moins efficace, que c'est une jonglerie pure, excellente à battre monnaie dans un moment de panique, mais plus propre à développer la maladie qu'à la tenir en respect.

« A l'appui de cette affirmation, ils me citent l'exemple de l'Angleterre où ce nouveau mode de vaccination est mis absolument à l'index.

« J'ai cru pouvoir m'en rapporter à l'appréciation de mon collaborateur le Dr Joulin. On comprend que mon savant collaborateur ait pris en main cette thèse, autorisé qu'il était par le silence de l'Académie et de la Faculté de médecine, qui laissent le Dr Lanoix exercer sa méthode sans avoir jamais eu l'idée de protester. »

Nous trouvons une réponse du Dr Lanoix à M. de Villemessant dans le *Figaro* du 4 juin 1870.

« On vous abuse, monsieur, en vous racontant sur la vaccine animale des histoires aussi éloignées de la vérité, que votre bonne foi surprise l'est elle-même de la malveillance.

« La grande faveur accordée tout d'abord à la

UNE PAGE D'HISTOIRE DE LA VACCINE *(Suite)*

nouvelle méthode de vaccine devait appeler nécessairement une vive réaction. C'est dans la nature des choses ; je m'y attendais ; aussi, ne suis-je ni surpris des oppositions violentes, ni découragé par les plaisanteries ou les récriminations injustes.

« La réaction a donc fait son œuvre rapide et folle, sans songer qu'il y avait une puissante question d'intérêt public à élucider, celle de savoir si le vaccin de génisse était ou non supérieur au vaccin humain, sans se préoccuper surtout qu'elle devait, par ce temps d'épidémie, amener une agitation funeste de nature à compromettre la vaccine elle-même.

« L'agitation s'est produite et le trouble est venu.

« Pour ma part, j'abandonne le rôle muet que je m'étais imposé, non pas pour faire sortir de l'ombre les calomniateurs, mais pour répondre à des adversaires sérieux et de bonne foi.

« A ceux-ci, je demande de venir exposer leur opinion comme j'exposerai la mienne en face de la leur. Aujourd'hui comme en 1864, j'appelle le contrôle sur mes actes et la discussion sur les faits que je produis.

« En 1864, à mon retour d'Italie, au début de ma tentative de réforme, c'est à l'Académie de médecine que je m'adresse ; en 1870, c'est au corps médical de Paris tout entier que je fais appel.

« Vous verrez, par ma lettre au Dr Marchal de Calvi, combien j'appelle de tous mes vœux une discussion loyale dans la pleine lumière d'une assemblée libre.

« Mon désir a déjà reçu un commencement d'exécution, puisque deux séances de notre congrès ont eu lieu au gymnase Paz. La troisième aura lieu mercredi prochain.

« Là, devant mes confrères comme juges, ceux qui traitent d'*amusette* une méthode à laquelle tant de gens doivent peut-être la vie, et de *jonglerie* les efforts que depuis six ans nous avons tentés pour populariser en France cette nouvelle méthode, que ceux-là, dis-je, viennent donc nous confondre.

« Pour vous éclairer sur la valeur de la vaccine animale, je me contenterai d'une série d'affirmations.

« Je puis affirmer que parmi les milliers de personnes revaccinées par mes soins depuis six ans, je n'en connais pas une seule qui ait contracté la petite vérole ; je puis affirmer, et vous prouver, que dans les vaccinations proprement dites, je n'ai pas d'insuccès, que sur 100 enfants vaccinés, il en est 100 sur lesquels le vaccin réussit. Je puis affirmer que dans les revaccinations, la moyenne des succès dépasse celle que fournit la vaccination humaine.

« Les chiffres sont là pour le démontrer.

« Ainsi, M. le Dr Bucquoy, médecin des hôpitaux, revaccine de concert avec moi, et en se servant du vaccin de génisse, 281 élèves, c'est-à-dire des jeunes gens très proches encore de la première vaccination humaine. Savez-vous quel résultat nous avons obtenu? 172 succès.

« Avec le même médecin nous revaccinons :

« Au séminaire de Saint-Sulpice, 92 personnes ; nous obtenons 48 succès ;

« Au séminaire d'Yssy, sur 54 adultes, 25 succès. D'autre part, avec M. le Dr Moreau, je revaccine, il y a quelques jours, 69 jeunes filles (douze à dix-sept ans), patronage Vaugirard ; nous obtenons 38 succès. Le même médecin avait revacciné avec du vaccin humain 113 jeunes filles et n'avait obtenu que 21 succès.

« *Vous le voyez, la vaccine animale a fait ses preuves.*

« Si l'entente eût été parfaite entre les médecins, on eût certainement enrayé l'épidémie actuelle dans sa marche. Cette épidémie offrait une occasion unique de faire entrer dans les mœurs la pratique des revaccinations.

« Loin de là : qu'est-il arrivé? La population riche a seule bénéficié du nouveau mode de préservation ; elle l'a adopté avant que le trouble ait été jeté dans les esprits. J'en appelle au témoignage de tous les grands praticiens de Paris.

« Au contraire, la classe moyenne et la classe ouvrière supportent seules aujourd'hui le poids de cette épidémie redoutable.

« Elles avaient, il y a quelques mois, pris le chemin des mairies pour se faire revacciner ; mais on les a de toutes parts dissuadées de prendre cette route ; elles s'en sont éloignées à ce point, que maintenant elles restent seules en proie aux atteintes de l'épidémie. Ce sont elles qui fournissent le contingent de 218 décès constatés de la semaine dernière. J'en appelle au témoignage de tous les médecins des bureaux de bienfaisance. Voilà la situation dans toute sa réalité. »

Devant l'épidémie de variole qui sévissait, le Conseil municipal de Paris, dans un vote du mois d'avril 1870, avait fait l'adoption de la vaccination animale pour le service exceptionnel des vaccinations et revaccinations dans les vingt arrondissements de Paris.

On devine combien le Dr Lanoix déplorait que les bénéfices de ce vote ne puissent s'étendre aussi largement qu'il le désirait pour la santé publique, et que l'hostilité témoignée en éloigne ceux qui pouvaient en bénéficier.

UNE PAGE D'HISTOIRE DE LA VACCINE *(Suite)*

Mais voici la guerre, et, avec ce nouveau fléau, l'aggravation de l'épidémie.

Le Dr Lanoix, dans une lettre adressée au ministre de la Guerre, le 25 septembre 1870, offre de revacciner gratuitement les soldats des troupes récemment arrivées à Paris.

Dans la réponse qui lui est faite du ministère de la Guerre le 18 octobre 1870, on voit encore les préventions contre la vaccine animale par ces mots : « ... le conseil de santé résume d'ailleurs son avis sur votre proposition, en déclarant que les nombreuses expériences récemment faites portent ses préférences sur l'emploi du vaccin humain » ; mais, ajoute-t-on cependant, « si les sources de ce dernier étaient épuisées, loin de repousser votre offre, on devrait se procurer du vaccin animal, en vous priant alors de vous entendre avec les médecins en chef de l'armée et de la garde mobile pour l'employer.

« Je serais heureux, dans cette dernière éventualité, de réclamer votre concours désintéressé, et je vous exprime ma gratitude de l'offre que vous m'en avez faite. » (Le ministre de la Guerre; par son ordre, l'intendant militaire directeur.)

Mais, dès le lendemain 19 octobre 1870, une lettre de l'inspecteur médecin en chef « prie M. le Dr Lanoix de se mettre en rapport avec MM. les médecins-majors chefs de secteur, pour convenir avec eux des mesures utiles à la revaccination ». Signé : « Larrey. »

Et, l'épidémie continuant à sévir et à faire de nombreuses victimes de partout, on fait appel au concours du Dr Lanoix.

Citons quelques passages des lettres qui lui sont adressées :

« *Paris 23 novembre* 1870. — Le général commandant la place vient d'informer M. B... de cas presque foudroyants de variole qui ont atteint les hommes baraqués sur l'esplanade des Invalides, et l'a invité à prendre des mesures pour que le détachement auquel ils appartiennent fût revacciné dès demain. Il paraît que beaucoup d'entre eux ne l'ont jamais été ! Prière à M. le Dr Lanoix de vouloir bien le faire demain, toute affaire cessante... » (L'adjoint à l'intendance militaire.)

Voici du médecin-major du 7e bataillon de la garde mobile :

« M. C... m'a dit que vous aviez l'extrême complaisance de mettre quelques-unes de vos génisses à la disposition des médecins militaires. J'ai donc recours à vous pour le 7e bataillon de la garde mobile. Il est extrêmement long de vacciner tout un bataillon de bras à bras, et, en temps d'épidémie, vous pouvez rendre à nos soldats un service dont tous les médecins vous seront personnellement reconnaissants. »

Le 24 novembre : « J'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien venir le plus tôt possible vacciner les pensionnaires de l'hôtel des Invalides. »

Le 27 novembre 1870, de la mairie du XVIIe arrondissement : « Vous voulez bien vous mettre à la disposition des médecins du XVIIe arrondissement, pour propager les vaccinations et revaccinations. Les docteurs présents ont accueilli votre proposition avec intérêt, et je vous serai très obligé de vouloir bien me dire comment vous voulez organiser ce service. »

Un peu plus tard, de la mairie du IVe arrondissement :

« Citoyen Docteur. Vu les circonstances pénibles que nous traversons, et le manque de chirurgiens à la tête de nos bataillons, nous faisons appel à votre dévouement, etc. »

Jules Ferry, comme membre du gouvernement délégué à l'administration du département de la Seine, dans un *Avis* fait connaître :

« Que la variole sévit en ce moment avec une certaine intensité. L'Administration invite MM. les maires et délégués des communes dont les habitants sont réfugiés à Paris, à recommander expressément à leurs administrés de se faire vacciner ou revacciner.

« Un service spécial et complètement gratuit est organisé à cet effet dans les établissements ci-dessous désignés...

« Dans le cas où l'encombrement se produirait aux bureaux indiqués, on peut se présenter chez M. le Dr Lanoix, qui a offert son concours gratuit à l'administration (tous les jours de 1 heure à 3 heures, rue Massillon, no 2). Signé : Jules Ferry. »

Quand on saura que le Dr Lanoix, nommé dès le début de la guerre médecin en chef de l'hôpital des varioleux de la rue de Clichy, avait à faire face à un service écrasant, étant donné le nombre des varioleux qui étaient dirigés à son ambulance, beaucoup de ces pauvres soldats si atteints qu'ils mouraient dans les voitures qui les amenaient, et que, d'autre part, il voyait à son domicile rue Massillon, venir tant de monde, qu'un service d'ordre avait dû être organisé pour canaliser la foule, on se demandera comment il pouvait répondre à tous les appels qui se multipliaient.

Alerte, actif, surmontant la fatigue, il était toujours prêt à donner son concours pour lutter contre cette épidémie meurtrière.

Les adversaires sont-ils désarmés ? Pas encore.

UNE PAGE D'HISTOIRE DE LA VACCINE *(Suite)*

Nous lisons au journal *le Siècle*, du 9 décembre 1870, une lettre du Dr Lanoix que nous citons en partie :

« Vous publiez dans *le Siècle* du 6 décembre un rapport extrait du *Journal officiel* sur les faits de l'épidémie variolique depuis le 1er juillet 1865 jusqu'au 1er juillet 1870.

« ... l'un des points importants : la question pratique de la vaccination animale.

« *Je proteste de toutes mes forces* contre la proposition inique de ce rapport, attribuant à l'emploi du vaccin de génisse *l'une des causes de persistance de l'épidémie.*

« Alors que ces médecins jugent la vaccine animale impuissante, incapable de donner une véritable sécurité dans les revaccinations, je dis hautement que si l'on eût bien compris, moins systématiquement combattu cette méthode, elle nous eût permis de vaincre l'épidémie de variole, qui a fait, et qui fait aujourd'hui tant de ravages dans l'armée et dans la population civile de Paris.

« Nous n'aurions pas eu la honte et la douleur de voir l'épidémie faire tant de victimes, enlever tant d'hommes utiles à la défense nationale.

« Pour ma part, j'avais annoncé à qui de droit que si l'on faisait venir à Paris, au milieu d'un foyer épidémique, l'armée de la mobile, sans avoir pris la précaution de la revacciner, il fallait en tout cas procéder d'urgence à cette opération.

« Mon conseil n'a pas été suivi... Lorsque le rapport prétend que, pour les revaccinations, le vaccin de génisse n'offre pas de sécurité, j'affirme, au contraire, que si le vaccin est pris sur l'animal suivant les règles que j'ai depuis longtemps prescrites, c'est-à-dire au cinquième ou sixième jour après l'inoculation, la moyenne des succès obtenus est généralement supérieure à celle que fournit dans les mêmes circonstances la revaccination de bras à bras.

« Ainsi, avec le vaccin de génisse, on obtient de 38 à 40 p. 100 de succès sur des sujets de vingt à trente ans ; avec le vaccin humain, on n'obtient dans les mêmes conditions que 30 à 33 p. 100.

« Enfin j'ajouterai que, si la vaccine animale est une source presque inépuisable d'un vaccin très actif, elle est incontestablement la source du vaccin le plus pur. Il y a donc deux motifs pour que, dans les revaccinations en masse, on choisisse de préférence la vaccine animale.

« Je demande si, dans les circonstances actuelles, on pourrait uniquement employer le vaccin des enfants, alors qu'il s'agirait d'aller au loin, soit dans un fort, soit dans un camp, revacciner le même jour plusieurs milliers de soldats. Évidemment non.

« Ce que ne peut faire la vaccine humaine, la vaccine animale m'a permis de le réaliser tout dernièrement encore sur un grand nombre d'entre eux.

« J'ose dire que je suis absolument certain d'avoir mis tous mes revaccinés à l'abri de la variole, et je tiens à la disposition de MM. les membres de la Commission de salubrité, dont je dénie les assertions, les preuves à l'appui.

« Telle est l'expression de la vérité scientifique. »

Nous limitons à ces extraits la période de la guerre de 1870.

Ils montrent assez combien il a fallu, à l'initiateur de cette méthode, de conviction forte et éclairée, de persévérance aussi, pour triompher de ces résistances et partis pris opiniâtres.

Par décret du 22 février 1871, le Dr Lanoix est nommé chevalier de la Légion d'honneur comme médecin-chef de l'hôpital des varioleux : « A organisé le service médical des varioleux avec un dévouement remarquable, tant par ses soins auprès des malades, que par les vaccinations nombreuses qu'il a faites » (*Etats de service, Archives du ministère de la Guerre*).

***

En 1872, le Dr Lanoix entreprend un voyage en Amérique, afin de diffuser largement la pratique de la vaccination animale. Il se rend tour à tour à Boston, Philadelphie, New-York, Pittsburg.

Il se félicitera, sera presque surpris de la cordialité de l'accueil qui lui est réservé, et de l'intérêt avec lequel on suivra ses démonstrations. Son ardente propagande en France, loin de passer inaperçue, lui avait préparé de vives sympathies. Un praticien de Boston lui écrit :

« Comme préparation à la pratique de vaccination animale, j'ai pour quatorze années donné grande attention au sujet de vaccination humaine. Pendant ces années, j'ai fait une spécialité de propager et distribuer parmi les professeurs les meilleures sources du vieux vaccin.

« C'était donc bien naturel pour moi d'adopter la méthode de vaccination animale, quand je m'avais parfaitement assuré qu'elle offrait des avantages extraordinaires. Je suis l'avocat de la nouvelle vaccine, parce que avec ce virus, nous produisons le vrai et typique vaccin décrit par Jenner et les plus anciens vaccinographes.

« Reconnaissant en vous, monsieur, le médecin

UNE PAGE D'HISTOIRE DE LA VACCINE *(Suite)*

à qui indubitablement est dû que la méthode était introduite à Paris en 1866, j'aurai le privilège de discuter quelques matières, ou plus proprement d'apprendre si vous voulez, parce que votre long expérience vous rend capable de m'instruire, etc... » Boston, 17 avril 1872.

Le Dr Lanoix se proposait de revenir en Amérique l'année suivante ; mais, trop pris par ses occupations à Paris, il ne put mettre son projet à exécution.

En 1874, il est appelé par le gouvernement espagnol pour l'organisation d'un service de vaccine dans l'armée.

Il est nommé membre de l'Académie de médecine et de chirurgie de Madrid. Vingt-deux professeurs signeront un témoignage de confraternité et de gratitude pour ses travaux en Espagne, et sa propagation de la vaccine animale.

De Mexico, le 16 juillet 1874 on lui écrit : « Très respectable confrère. Une pratique médicale de vingt-deux ans m'a prouvé la facilité avec laquelle, en même temps que le vaccin, peuvent s'inoculer d'autres virus, et la convenance et la nécessité impérieuse de la vaccine animale si heureusement réhabilitée par le zèle et l'enthousiasme de MM. Negri et Palasciano en Italie, et par le vôtre en France.

« Cette pratique si hautement humanitaire doit se propager, se généraliser universellement. Pour cette raison, je me suis décidé à vous demander quelques tubes de vaccin pur et directement extraits de l'animal, ainsi que tous les écrits qui se rapportent au manuel opératoire, etc... » Signé : Dr Fancisco Solis.

De Valparaiso le 25 juillet 1874 : « J'ai eu une longue conversation avec le président de notre République ; et il en résulte qu'on établirait des dispensaires aux frais du gouvernement chilien, sous la supervision d'un médecin traitant tout spécialement la petite vérole ; c'est la seule épidémie qui existe au pays et elle y fait des ravages énormes. Voyez donc ce que vous avez à faire... »

A Paris, l'Institut vaccinal que le Dr Lanoix avait fondé en 1864 continuait à répondre aux demandes nombreuses qui lui étaient adressées de la France et de l'étranger.

Une nouvelle épidémie de variole se déclare au printemps de 1879. Acette occasion, le Directeur de l'administration générale de la Préfecture de la Seine lui adresse la lettre suivante :

Paris, 25 avril 1879. « Les recherches faites pour constater les mesures prises par l'Administration en 1869, lors de l'épidémie de variole qui a sévi à Paris, sont demeurées infructueuses. L'incendie de 1871, qui a détruit nos archives, explique l'absence de documents relatifs à cette affaire

« Je viens donc vous rappeler l'offre que vous avez bien voulu me faire, de rechercher de votre côté la correspondance qui a dû être échangée à cette époque entre vous et la préfecture de la Seine. La communication de cette correspondance peut nous être fort utile dans les circonstances actuelles. »

Les revaccinations sont demandées au Dr Lanoix par l'Assistance publique dans les mairies des arrondissements de Paris et des environs jsuqu'au mois de février 1880.

Le Dr E. Decaisne, dans un article « les Revaccinations », se fait l'écho des désirs légitimes de la population parisienne, vis-à-vis des mesures de préservation.

« Dans la dernière séance de la « Société de médecine publique », écrit-il, M. le Dr Riant disait : « En attendant que vaccine et revaccinations « soient déclarées obligatoires, il est urgent de « faciliter au public le recours à ces moyens de « préservation, en installant au moins dans les « grandes veilles des dépôts où on trouverait toujours du vaccin, et un service médical pour le « fonctionnement de ces dépôts. Des établissements « de ce genre existent en Italie, en Belgique, en « Amérique. »

« Et comme pour donner raison à notre honorable confrère, le maire de Puteaux, effrayé des progrès que fait la variole dans sa commune, où l'on vient de compter 70 à 80 cas, avec une douzaine de décès en huit jours, demandait d'urgence à la Préfecture du vaccin pour opposer un premier secours de préservation au milieu d'une population affolée.

« Il fut impossible de se procurer du vaccin à l'Académie et ailleurs.

« Le Dr Lanoix, avisé du fait, envoya une génisse vaccinifère avec laquelle on provoqua un grand nombre de vaccinations et revaccinations ; c'est au moyen de la génisse que l'on revaccine aujourd'hui même tout le personnel de la maison de la Légion d'honneur à Saint-Denis.

« Témoin de ce fait, je me suis demandé si on ne pourrait pas, avec le vaccin animal, réorganiser pour la ville de Paris le service des vaccinations et revaccinations, tel qu'il l'avait été pendant la terrible épidémie de 1870.

« ... Il existe dans la banlieue de Paris, et à Paris même, un certain nombre de foyers varioliques que l'on doit surveiller. Cela suffit pour engager l'Administration à compléter les mesures

UNE PAGE D'HISTOIRE DE LA VACCINE *(Suite)*

de préservation qu'elle prend en ce moment dans l'intérêt de la population. » (*La France*, 16 avril 18..)»

Bien des années plus tard, au mois de janvier 1888, nous voyons le Directeur de l'administration générale de l'Assistance publique se préoccuper de réaliser cette création d'un Institut vaccinal dans la lettre suivante adressée au Dr Lanoix :

« Paris, 26 janvier 1888. Monsieur le docteur,

J'ai préparé un projet de création d'un Institut vaccinal ; mais avant de le présenter au Conseil de surveillance et au Conseil municipal, je désirerais le soumettre officieusement à l'avis de personnes autorisées.

« Je vous serais bien reconnaissant de vouloir assister, à cet effet, à une réunion qui aura lieu à mon cabinet le 30 janvier..., »

***

Dès cette époque et de plus en plus, la vaccine animale va se diffuser largement en France et dans toutes les parties du monde.

Après la Belgique et la Prusse, l'Angleterre et la Russie sont redevables au Dr Lanoix de l'organisation de leurs premiers Instituts de vaccine animale.

Aujourd'hui, soixante-quatre ans après l'introduction en France de cette méthode, le nom du Dr Lanoix est beaucoup moins connu du public ; mais la vaccine animale reste cependant la seule utilisée.

N'est-ce pas grâce à elle que la vaccination a pu être rendue obligatoire par la loi du 15 février 1902, et n'est-ce pas, par voie de conséquence, à elle aussi que nous devons le triomphe sans précédent de la vaccine sur la variole ?

N'est-il pas juste de rendre hommage au Dr Lanoix, à son zèle et à son dévouement, à ses recherches scientifiques qui ont surmonté toutes les difficultés, toutes les critiques ?

Sa ténacité a assuré le triomphe d'une méthode qui a permis à la vaccine de se diffuser de plus en plus avec pleine sécurité.

Ne mérite-t-il pas de voir son nom sortir de l'oubli, et d'être rangé parmi les praticiens dont le labeur a contribué au progrès de la science et au bien de l'humanité ?

Gustave-Charles Lanoix est né à Orléans, le 20 août 1837.

Son grand-père, le Dr Pierre Lanoix, élève de Cuvier, contemporain et ami d'Alibert, de Dupuytren, était venu se fixer dans cette ville après la Révolution. Médecin en chef de l'hôpital général d'Orléans depuis 1804, il est, à l'époque de la naissance de son petit-fils, à la tête de presque tous les services médicaux du Loiret.

Son fils aîné, Dr Charles Lanoix, le père de Gustave Lanoix, suit avec honneur la même carrière ; collaborateur actif de son père, ne comptant jamais avec sa peine, prodigue de son argent comme de son temps, plein d'affable bonne grâce.

Ces traits de son caractère se retrouveront dans son fils ; Gustave Lanoix sera toujours un aimable et un généreux.

Paisiblement, doucement heureuses s'écoulent les onze premières années de sa vie. C'est dans cette ambiance familiale et dans ses souvenirs aimés qu'il puisera son culte de la famille.

Il gardera très vif le souvenir de son père et de son grand-père, évoquera volontiers la maison de la rue de la Bretonnerie où le grand-père réunissait tous les dimanches sa nombreuse famille ; jours de fête qui rompent la monotonie tranquille de la vie provinciale de 1845.

Mais, à un an d'intervalle, la mort fauche son grand-père chargé d'années, et son père en pleine force. Puis, la fortune de sa mère, assez considérable pour l'époque, se trouve notablement amoindrie.

Alors la vie change d'aspect ; il en connaît de bonne heure les côtés austères.

Élève turbulent et peu travailleur jusqu'alors, il commence à prendre conscience du sérieux de l'étude. Un jour, au collège, vers treize ans, il se traite de paresseux, de lâche, se dit que sa mère a le droit maintenant de compter sur lui, et qu'il va tout faire pour lui donner satisfaction.

Il se tient parole, prend la tête de sa classe, et le proviseur, à la suite des notes de fin d'année, écrira : « L'année est bonne malgré une classe franchie ; tous mes vœux sont pour un succès mérité par un travail soutenu et des efforts persévérants. »

La révolution de 1848 le trouve plein d'enthousiasme, et les sentiments des libéraux se traduisent par l'achat de cocardes tricolores que l'on pique aux chapeaux hauts de forme, coiffure obligatoire des collégiens du lycée d'Orléans.

Les années passent, et le choix d'une carrière s'impose.

Il pense un peu à être architecte, séduit par le côté artistique de cette profession. Velléité plus qu'attrait réel. Ses aptitudes, ses goûts le portent vers les sciences. Il sera le continuateur de ses ascendants ; il sera médecin comme eux.

Sa résolution prise, il se met à ses nouvelles

UNE PAGE D'HISTOIRE DE LA VACCINE *(Suite)*

études avec l'ardeur, l'élan, la confiance qu'il apporte à tout ce qu'il entreprend.

Il passe un an à Alger chez un frère de son père, magistrat dans cette ville, y suit les cours de l'hôpital, y est reçu interne, puis vient à Paris, où ses maîtres à la Faculté sont les Cruveilhier, les Michon, les Vulpian.

Il trouve encore le temps de professer l'histoire naturelle et de travailler à un ouvrage dont il publie la première partie : *Tableaux synoptiques d'histoire naturelle,* début d'un exposé qu'on l'engage à poursuivre, et dont on admire la méthode et la clarté.

Docteur en médecine en 1863, après la présentation de sa thèse : *Étude critique de l'hémiplégie croisée dans les hémorragies cérébelleuses*, il va commencer, dès l'année suivante, à se consacrer à l'étude et à la propagation d'une méthode de vaccination animale pratiquée à Naples.

A la suite d'un Congrès médical à Lyon, ainsi qu'il le relate dans un premier mémoire présenté à la séance de l'Académie de médecine, le 27 décembre 1864, un docteur Palasciano fait connaître au Congrès qu'une méthode de vaccination de la vache à l'homme était en usage à Naples, et que depuis un demi-siècle elle y fonctionnait avec une parfaite régularité.

Cette nouvelle a pour lui tout l'imprévu d'une découverte, et dans l'espoir de faire quelque chose d'utile, il prend, aidé d'un de ses camarades de collège, M. Chambon, la résolution d'imiter à Paris ce qui se fait à Naples.

Il part donc, et le 24 novembre va rendre visite au Dr Palasciano pour lui demander l'appui et les conseils dont il a besoin.

Il trouve près du savant chirurgien l'empressement dévoué d'un homme qui, pour lui faciliter l'étude qu'il vient faire, ne ménage ni son temps, ni sa peine.

Il apprend de lui que, si la méthode de la vaccination animale triomphait à Naples, elle avait eu cependant de bien mauvais jours à traverser.

Après s'être instruit en Italie, le Dr Lanoix revient en France et poursuit l'œuvre de propagande et de dispersion qu'il a entreprise, sans jamais se laisser décourager par les critiques ou les hostilités.

Dans la préface de son *Etude sur la vaccination animale*, compte rendu des trois mémoires lus à l'Académie de médecine, il dira : « que de l'espérance, il est passé à la certitude d'avoir rencontré dans la vaccine animale une méthode supérieure à celle de la vaccine de bras à bras ».

« Je suis si convaincu de l'excellence de ma cause, que j'ose dire à mes interrupteurs, MM. Vernois et Larrey, qu'ils ne monteront jamais à la tribune de l'Académie pour le soutien d'une cause plus juste et la défense d'un droit plus sacré. »

Les obstacles sont, pour son caractère entreprenant, un stimulant plutôt qu'une cause de découragement ; car des traits caractéristiques de sa noble nature seront l'audace, la ténacité, la confiance qu'une juste cause doit toujours triompher, qu'il suffit de le vouloir.

« Avec de l'énergie et de la persévérance, on arrive à bout de ce que l'on veut faire et des choses les plus difficiles elles-mêmes », dira-t-il plus tard.

Et les événements lui ont donné raison pour l'œuvre qu'il avait entreprise et au succès de laquelle il s'était passionnément consacré.

Il connaîtra le succès ; pendant des années et surtout la période de 1866 à 1870, on s'adresse à lui de tous côtés ; son nom est populaire, et il a la joie surtout d'avoir fait œuvre utile.

Si la fortune vient à lui, elle ne reste pas entre ses mains ; il est très sollicité et donne sans compter.

Pendant tout le temps du siège de Paris, sa propriété de Sologne devient l'asile et l'auberge gratuite de ses parents et amis. On lui demandera plus tard 20 000 francs pour aider à trouver une situation, il les donne ; 10 000 ensuite, il les donne encore, l'ingratitude n'arrête pas ses bienfaits ; pour ceux qui ont recours à lui, sa générosité est inlassable.

En octobre 1871, il se marie avec Mlle Adèle de Luxer, de vieille famille lorraine, et l'année suivante vient s'établir dans un quartier assez désert alors, l'avenue Montaigne.

En même temps que la direction de son Institut vaccinal (1), il consacre le temps qui lui reste à une clientèle qui, en s'étendant, l'absorbera de plus en plus.

Il compte dans l'avenir se ménager des loisirs pour exposer, dans un traité sur la vaccination animale, le résultat de ses travaux et de sa longue expérience.

Il compte aussi sur son fils pour être son collaborateur.

Il l'a vu avec une joie profonde choisir la carrière médicale comme ses ascendants.

André Lanoix, après de brillantes études à Condorcet, avait commencé sa médecine en 1891, et préparait en même temps sa licence d'histoire et de géographie. Il était externe à Beaujon, ayant comme maîtres les Drs Guyon et Tuffier. Il passait

(1) L'organisation du service est indiquée dans une notice succincte, qui, ainsi que tous les autres documents, se trouve aux Archives de l'Institut supérieur de vaccine, Académie de médecine.

UNE PAGE D'HISTOIRE DE LA VACCINE *(Suite)*

avec succès ses premiers examens, et un de ses professeurs disait au Dr Lanoix : « Votre fils sera certainement une de nos gloires. »

Mais en avril 1893, à la suite d'une piqûre anatomique à la main, la fièvre se déclare, et pendant six mois le Dr Lanoix, abandonnant toutes ses occupations, partit en Suisse se consacrer à soigner son fils. Il ne le quitta pas un seul instant. « J'assiste impuissant à la ruine de toutes mes espérances », écrivait-il.

Il ne survécut que d'un an à la mort de son fils, qui lui causa un désespoir inconsolable.

Toujours énergique, il avait repris sa vie laborieuse, et c'est au chevet d'un de ses malades que, le matin du 27 décembre 1894, il s'affaissa subitement. Ramené mourant à sa demeure, se rendant compte de la gravité de son état, il conserva son calme et sa parfaite lucidité jusqu'à son dernier soupir le lendemain soir.

Des témoignages de sympathie, de reconnaissance, sont venus de tous côtés montrer combien il était regretté ; des traits de sa bonté ont été révélés dans des lettres émues ; mais son œuvre scientifique n'a pas été rappelée, le temps avait amené l'oubli. Mlle LANOIX.

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE

LA MALADIE DE NAPOLÉON IV

L'actualité reste toujours — *volens, nolens* — la souveraine maîtresse du journaliste. Le Napoléon IV, mis à la scène par le fils d'un vigoureux dramaturge, n'a que de lointains rapports avec l'Histoire. C'est une raison de plus pour nous de donner quelques détails sur la maladie qui amenait le Prince impérial à Luchon, le 8 juillet 1867.

Un annaliste contemporain racontant la mort tragique du fils de Napoléon III dit que son enfance fut souffreteuse : Augustin Filon, qui donne sur les premières années de son élève les détails les plus précis, n'en fait pas mention. Cependant, au moment où le jeune normalien entrait en fonctions aux Tuileries, il écrit :

« Le Prince, à la suite des petites opérations dont j'ai parlé plus haut et après un séjour à Luchon, avait été amené à Saint-Cloud pour y achever sa convalescence, dans une tranquillité absolue. On le retenait encore, de temps en temps, sur un lit de repos : le reste du temps, il jouait dans le parc avec son ami Conneau (fils de l'un des médecins de l'Empereur). La maladie qu'il venait de traverser l'avait pâli, légèrement aminci et comme allongé ; il en émergeait avec les caractères physiques du second âge et devait les conserver jusqu'au moment où l'adolescence se manifesta nettement. Tel il était, c'était un enfant charmant. La délicatesse de sa peau, la douceur rêveuse de ses yeux, ombragés de longs cils, la finesse de ses attaches, la grâce de ses mouvements auraient pu être enviés d'une jeune fille et, à ce sujet, je me rappelle que l'Impératrice me dit en souriant, quelques années après : « *Vous ne connaissez pas ma fille, la Princesse Impériale?... Tenez, la voici.* » Sa Majesté me montrait la photographie d'une petite marquise du XVIIIe siècle et, tout en reconnaissant mon élève, je dus avouer que l'illusion était complète... »

De quelle maladie le jeune prince était-il donc en convalescence? Pouvons-nous trouver dans les premières années de son enfance quelques antécédents personnels qui puissent nous aider dans ce diagnostic rétrospectif? Faut-il attribuer à un traumatisme survenu pendant la grossesse de l'Impératrice — ou au moment de l'accouchement — la boiterie douloureuse et temporaire qui devait amener une intervention chirurgicale?

Il est historiquement établi que de longs mois après le mariage impérial, aucune espérance n'était encore donnée à Napoléon III. La *Chronique médicale* fondée par notre regretté maître et ami, le Dr Cabanès, a donné, à diverses repises, des détails très intimes touchant la stérilité de l'Impératrice. Après un séjour à Biarritz et à Saint-Sauveur, la grossesse fut officielle, et Paul Dubois, le fameux accoucheur, reçut l'ordre de ne plus s'éloigner de la Cour. Le travail devait durer vingt-cinq heures. Les cris de douleur que poussait l'Impératrice avaient fort ému et abattu l'Empereur : celui-ci ne pouvait garder son sang-froid. « *Les médecins*, raconte le Dr Cabanès, *M. Dubois entre autres, voyant qu'il était nécessaire d'employer le forceps, prièrent M. le Garde des Sceaux, Abatucci, d'engager l'Empereur à se retirer.* »

D'après une confidence faite par Mme Dubois au Dr Ménière, confidence que ce médecin relate dans les mémoires manuscrits que nous avons eus en mains, on dut recourir aux anesthésiques et au forceps. L'enfant vint au monde en état de mort apparente : les soins de l'habile accoucheur ne furent pas inutiles au nouveau-né... Et le 16 mars 1856.

« ... le canon des Invalides
Fait partout aux foules avides
Compter ses détonations, »

tandis que Mme Lebon — reine des Halles — vient

LA MÉDECINE ET L'HISTOIRE *(Suite)*

embrasser l'enfant de France, que le Pape envoie, par télégraphe, sa bénédiction et qu'à la séance du Corps législatif, un formidable cri de « Vive l'Empereur » salue le duc de Morny, avant même qu'il puisse parler.

Pas de traumatisme de la grossesse, pas de traumatisme obstétrical. Le vieil écuyer, Bachon, fait de son élève un cavalier remarquable qui, à sept ans, accomplissait de véritables prouesses.

1867 : L'Exposition va s'ouvrir. On dit que le Prince n'assistera pas à l'inauguration... On dit que sa santé en est la cause. On dit que la rente va baisser sur cette mauvaise nouvelle... On dit que... et que ne disait-on pas encore?...

Cependant, lors de la distribution des récompenses, le Prince était en convalescence : on a noté qu'il se tenait très droit !

Revenons aux souvenirs de Filon : « Le Prince fut empêché d'assister à l'ouverture officielle des galeries par une indisposition que les alarmistes se plurent à exagérer et qui ne fut pas sans influence sur le cours de la Bourse. *Un abcès à la hanche nécessita l'intervention du fameux chirurgien Nélaton*, à la suite d'une consultation tenue avec les docteurs Conneau et Corvisart, médecin et médecin adjoint de l'Empereur, et avec le médecin du Prince, Barthez, qui avait hérité de la grande réputation de son père, comme médecin d'enfants.

« L'opération eut donc lieu avec un plein succès, mais on découvrit un second abcès en formation, plus profond que le premier. Il fallut attendre pour agir en toute sûreté, et cette attente fut accompagnée d'une anxiété pénible. Ce n'était qu'un bobo. Par malheur, la place où il se trouvait le rendait dangereux, en tout cas difficile à atteindre. Nélaton se tira à sa gloire de cette difficulté. Mais le Prince demeura longtemps sans qu'on lui permît de se servir de ses jambes. Il était hors de tout danger que des bruits inquiétants couraient encore, mis en circulation soit par les ennemis de l'Empire, soit par les ennemis de la Rente.

Le professeur Gilbert, le maître éminent que non seulement la Médecine française mais encore la Médecine du monde entier a si profondément regretté, allait ouvrir, à Monaco, en 1920, l'exposition rétrospective consacrée à l'histoire de nos stations thermales. Secrétaire général de cette importante section, nous avions l'honneur de nous entretenir souvent avec celui qui, à l'Hôtel-Dieu, avait succédé à Trousseau et à Dieulafoy. Or je venais de terminer le panneau que je consacrais à Saint-Sauveur et à ses hôtes illustres quand le professeur Gilbert, s'approchant, me dit : « Pourquoi ne verriez-vous pas M. Le Dentu? Il passe son hiver à Monaco. Il a été l'élève de Nélaton. Peut-être vous donnerait-il sur la maladie du Prince impérial des détails inédits. »

Et voici ce que nous raconta le grand chirurgien : « Dans le courant de l'année 1867, Nélaton, chirurgien de l'Empereur, fut mandé d'urgence au château de Compiègne. Le petit Prince était malade. L'enfant souffrait, disait-on, de la hanche. On ne savait à quoi attribuer les douleurs qu'il accusait très vives. L'éminent chirurgien était accompagné de ses internes, au nombre desquels je me trouvais. *Nélaton examine le petit-neveu de Napoléon premier et constate*, croit-il, *un abcès froid de l'articulation coxo-fémorale.* Rendez-vous est pris pour le lendemain afin de tenter une opération.

« Du reste, une simple ponction devait suffire, pensait-on. Le chirurgien constate à nouveau la présence d'une tumeur rénitente et demande un trocart de petit calibre. Un coup net, le trocart est enfoncé...

« Ponction blanche ! Nélaton, assez brusquement, demande un trocart de gros calibre. Nouvelle ponction, et un liquide gélatineux et colloïde, analogue à celui des kystes synoviaux, s'écoule lentement. Pansement, immobilisation, guérison sans fistule. »

Une nouvelle consultation amena l'enfant à Luchon, où les eaux eurent pour propriété de fortifier ses muscles atrophiés et de redonner à ses articulations toute la souplesse voulue.

Les relations de Filon et celle de Le Dentu ne sont pas entièrement concordantes. Notons-le cependant : Filon écrivait, au jour le jour, tout ce qui intéressait son élève, et M. Le Dentu, cinquante-trois ans après, narrait le fait tel que sa mémoire le lui rappelait.

D'après Filon, Nélaton aurait pratiqué deux opérations à quelques jours de distance, tandis que, d'après Le Dentu, témoin oculaire, une seule opération eut lieu : deux coups de trocart, à la vérité, mais au cours de la même séance opératoire.

M. de X..., dont le père fut l'ami intime de Nélaton, nous narrait que, la veille de l'intervention, Nélaton était fort angoissé : il quitta Paris et gagna la chasse de M. de X... Nélaton disait à son ami qu'il allait ainsi, le lendemain, jouer sa réputation en opérant le fils de l'Empereur...

La cause de ce kyste fut une chute de trapèze que, quelques semaines auparavant, le jeune enfant avait faite à Compiègne. En tout état de cause, l'évolution de la maladie prouva qu'il ne s'agissait nullement d'une coxalgie, car le Prince fut le remarquable cavalier que l'on sait : Zabanga, le Zoulou, ne l'eût pas tué si les sangles de la selle n'avaient été coupées... — Par qui ?

RAYMOND MOLINÉRY.

ÉCHOS

Réunion d'experts en matière de syphilis et questions connexes, tenue à Genève du 8 au 10 octobre 1928 (Société des Nations).

Les experts se sont réunis à Genève au Secrétariat, du 8 au 10 octobre 1928. Étaient présents : Professeur Jadassohn, directeur de la clinique dermatologique de l'Université de Breslau, président ; Dr Th. Madsen, directeur de l'Institut sérothérapique d'État, Copenhague ; Colonel L.-W. Harrisson, du ministère de la Santé anglaise, Londres ; Dr Louis Queyrat, président de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, Paris ; Dr J.-H. Stokes, professeur de dermatologie et de syphilologie à l'École de médecine, Université de Pensylvanie, Philadelphie, président du Comité scientifique de recherches sur la syphilis, Inc. New-York.

Le professeur C. Rasch, directeur de l'hôpital d'État, Copenhague, n'a pas pu assister.

Le président a rappelé les discussions préalables entre le Dr Madsen, le colonel Harrison, le professeur Jadassohn, le professeur Rasch, qui ont eu lieu à Copenhague les 6 et 7 juin, de même que les suggestions qui ont été échangées entre les experts par correspondance.

Sur la proposition du président, l'ordre du jour suivant est adopté :

1. Variations dans la fréquence de la syphilis : méthodes pour en déterminer les causes.

2. Prévention de la syphilis : Étude comparative de l'expérience acquise par les services de la santé publique intéressés, dans les différents pays. Plan d'une enquête sur l'efficacité du traitement de la syphilis dans des cliniques et dispensaires choisis de plusieurs pays.

3. Divers : Méthodes d'enseignement des étudiants en médecine en ce qui concerne le traitement moderne de la syphilis. Standardisation des médicaments employés dans le traitement (travail de la Commission permanente de standardisation) : Propositions diverses.

Après discussion des points proposés, les experts ont résumé leurs vues dans les termes suivants :

I. Enquête sur le traitement de la syphilis. — Les experts ont été frappés par le fait que, dans la lutte contre la syphilis, les résultats obtenus n'ont pas répondu à ce que l'on pouvait attendre des progrès universellement réalisés dans la thérapeutique de la syphilis.

L'explication qui se présentait d'elle-même, et qui a été en effet confirmée par les différents experts, c'est que les nouvelles découvertes en matière de diagnostic et de thérapeutique de la syphilis ne sont pas exploitées partout avec la méthode et la rapidité désirables et qu'il n'existe pas encore une méthode uniforme de traitement généralement reconnue.

En conséquence, les experts se sont demandé si une revue statistique des différentes méthodes de traitement dans les cliniques, dispensaires, etc., ne conduirait pas à une meilleure idée générale sur l'efficacité de ces méthodes.

Le matériel disponible dans les cliniques respectives est assez vaste, mais a été traité d'ordinaire par une seule ou par un très petit nombre de méthodes. La tentative qui s'impose consiste à réunir, dans différentes cliniques en différents pays, un matériel aussi abondant que possible, permettant une comparaison des diverses méthodes sur la base la plus large possible.

A ce point de vue il est désirable d'avoir présents à l'esprit les deux buts que doit se proposer tout traitement de la syphilis : premièrement, suppression de la contagiosité aussi rapide et aussi efficace que possible ; deuxièmement, protection du malade contre les effets graves et tardifs de la syphilis.

Les experts ont recommandé, pour l'organisation du travail, le plan suivant : les différentes cliniques disposées à y participer enverraient leur matériel à la section d'hygiène, fonctionnant comme Bureau central de l'enquête sous forme de fiches se rapportant aux malades individuels (fiches individuelles). Prenant pour base le matériel ainsi reçu, le Bureau central élaborerait les différentes questions que soulèvent le traitement de la syphilis et ses résultats.

Pour atteindre ce but, il faut réunir le plus grand nombre possible de fiches fournissant les renseignements de détail exacts.

Les directeurs des cliniques seraient priés d'utiliser leurs observations d'un nombre d'années qu'ils détermineraient ; ils y comprendraient tous les cas de syphilis I, II, III qu'ils auraient observés dans leur clinique pendant une durée excédant six mois et tous les cas anciens pour lesquels ils disposeraient d'une observation clinique adéquate. Ils ne tiendraient pas compte d'autres cas.

En outre des fiches qui seront remplies sous sa direction, le directeur de chaque institut sera prié de vouloir bien rédiger aussi un exposé général des principes qu'il applique, ou des différents principes qu'il a appliqués, aux différentes époques.

En outre de cette statistique rétrospective, on demanderait aux cliniques qui sont disposées à mettre leur matériel à la disposition de l'organisation d'hygiène sous cette forme, d'enregistrer, à partir d'une date donnée, sur de pareilles fiches individuelles, tous les nouveaux cas de syphilis qu'elles reçoivent, récents ou anciens, de telle sorte que, au bout de plusieurs années, il se trouvent en présence de fiches toutes prêtes pour le même usage statistique.

Il serait désirable que, dans les grands centres, les institutions qui ont affaire avec la syphilis, par exemple les sociétés d'assurance, les instituts et dispensaires privés, collaborent avec les cliniques pour cette recherche.

II. Propriétés des médicaments employés dans le traitement de la syphilis. — Le Comité pense qu'il est hautement regrettable qu'il soit jeté sur le marché, dans différents pays, des préparations de bismuth dont la réalité ne correspond pas aux indications des fabricants.

Il propose qu'il soit donné une grande diffusion, peut-être par le moyen de l'organisation d'hygiène, à la pratique déjà adoptée dans certains pays, d'une vérification chimique officielle des préparations de bismuth.

Le Comité proposerait volontiers aux administrations sanitaires des différents pays qui suivent cette pratique de communiquer périodiquement leurs résultats au Secrétariat de la Société des Nations. Dans l'opinion du

ÉCHOS *(Suite)*

Comité, ces études, effectuées dans chaque nation sur la composition chimique et la valeur biologique des divers composés du bismuth, devraient être continuées un certain temps, avant qu'on puisse prendre en considération la coordination internationale de ces recherches.

III. Méthodes d'enseignement de la thérapeutique moderne de la syphilis. — Le Comité est d'avis, étant donnée l'importance prophylactique des méthodes modernes de diagnostic et de traitement de la syphilis, qu'il n'est pas de plan national de prévention qui puisse être complet, sans une formation spéciale, théorique et pratique des étudiants en médecine, sanctionnée par un examen officiel.

Le Comité est d'avis qu'il est désirable que les administrations favorisent, de toutes manières, des cours de perfectionnement de syphilologie pour les médecins pratiquants et les médecins hygiénistes.

IV. Variations de fréquence de la syphilis. — Étant donnée la complexité de cette question, les experts ont décidé d'en ajourner la discussion à une date ultérieure.

DUPONT.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Règlement des Congrès Internationaux de Radiologie.

L'assemblée générale du IIe Congrès international de radiologie de Stockholm a adopté un règlement qu'il nous paraît utile de publier parce qu'il pourra rendre service à d'autres organismes internationaux :

1° Le Congrès international de radiologie a pour but de contribuer au progrès de la radiologie médicale, en donnant aux radiologistes des différents pays l'occasion de présenter personnellement leurs expériences, d'échanger et de discuter leurs idées et de nouer des relations personnelles avec leurs collègues.

2° Le Congrès se réunira tous les trois ans.

3° Peuvent être admis comme membres du Congrès :

a. Les membres des Sociétés de radiologie de tous les pays ;

b. Les personnes proposées par les Sociétés de radiologie.

4° Les séances du Congrès sont réservées aux communications dans les domaines suivants : Rœntgendiagnostic, radiobiologie, radiothérapie (rœntgenthérapie, curiethérapie, héliothérapie), électrologie médicale, radiophysique et domaines avoisinants.

5° Un Comité international de radiologie, composé par des délégués que nomment les sociétés radiologiques des différents pays, constitue le Comité directeur des Congrès.

6° Chaque pays ayant une ou plusieurs sociétés radiologiques a le droit de nommer au maximum cinq (5) délégués au Comité international de radiologie. Les délégués de chaque pays élisent parmi eux un président.

7° Les délégués au Comité international sont nommés un an, au plus tard, avant chaque Congrès, dans leurs pays respectifs par la ou les sociétés principales de radiologie, d'un commun accord.

8° Le Comité international est nommé pour une période de trois ans et est en fonction jusqu'à la nomination, lors du Congrès suivant, d'un nouveau comité.

9° Le président du Congrès est en même temps le président du Comité international.

10° Le Comité international se réunira la veille de l'ouverture de chaque Congrès et pendant le Congrès quand il est jugé nécessaire.

11° Au Comité international incombe :

a. De fixer le temps et le lieu du Congrès suivant ;

b. De nommer, sur la proposition des délégués du pays où sera tenu le Congrès, le président de ce Congrès ;

c. De fixer les règlements généraux au sujet de l'organisation et du fonctionnement des Congrès internationaux de radiologie.

12° Chaque pays n'a qu'un vote qui est réservé au président des délégués de chaque pays.

13° Le président de chaque délégation au Comité international de radiologie a le droit de faire des motions au sujet des travaux de ce Comité ou du Congrès.

Ces motions seront remises au président du Comité international trois mois, au plus tard, avant le Congrès suivant.

14° Les délégués au Comité international de chaque pays constituent un Comité national, chargé de défendre dans leur pays les intérêts du Congrès international.

15° Le Comité international élit, parmi ses membres, une commission exécutive de cinq membres. De cette commission font, en outre, partie les anciens présidents. Cette commission exécutive doit préparer les questions à soumettre au Comité international.

16° Le président du Comité international est, de droit, également président de la commission exécutive et désigne lui-même son secrétaire.

17° La commission exécutive du Comité international se réunit immédiatement avant chaque réunion du Comité international et, en outre, quand le président le juge nécessaire.

18° La commission exécutive décide à la majorité des voix, le vote par correspondance étant admis. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante. En cas d'urgence, trois membres présents, s'ils sont d'accord, peuvent décider.

19° Pour subvenir aux dépenses du Comité international, chaque Congrès met une somme de deux cents (200) dollars américains — provenant des droits de participation au Congrès — à la disposition du président qui vient d'être élu. Celui-ci doit, trois mois, au plus tard, après le Congrès suivant, rendre compte de sa gestion de ces fonds à la commission exécutive alors en fonction, en lui remettant les fonds éventuellement restants.

20° Le président du Congrès suivant désigne, de concert avec les délégués du pays où sera tenu le Congrès, le Comité directeur du Congrès de radiologie, ainsi que tous les fonctionnaires de ce Congrès.

21° Le Comité directeur national du Congrès est seul responsable de toutes les mesures, de nature économique ou autres, prises à propos du Congrès.

22° Toute modification à ces statuts qui sera proposée devra être transmise par le président du Comité nationa

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

auteur de la proposition, au président du Congrès, trois mois au moins avant l'ouverture du Congrès. Pour être acceptée, une modification devra réunir d'abord les deux tiers des voix de la commission exécutive, puis les deux tiers des voix du Comité international.

23° Collier présidentiel offert par *The British institut of radiology*. Le président du Congrès conserve le collier présidentiel jusqu'au Congrès suivant. A l'ouverture de celui-ci, il transmet le collier à son successeur.

Les dispositions suivantes règlent le détail des séances :

1° Chaque membre du Congrès a la faculté de s'exprimer dans sa langue maternelle, mais les conférenciers sont invités à se servir d'une langue pouvant être comprise par la plupart des congressistes.

2° Les imprimés du Congrès seront publiés exclusivement en allemand, en anglais ou en français.

3° Il ne sera pas publié de compte rendu officiel.

4° Des résumés de toutes les communications scientifiques annoncées au Congrès seront publiés avant le Congrès, par les soins du Comité directeur national du Congrès, dans un volume qui sera distribué aux membres du Congrès six semaines avant le Congrès, au plus tard.

5° La durée d'une communication ne peut pas dépasser quinze minutes et celle des observations au cours de la discussion, cinq minutes.

6° La presse ne sera pas admise officiellement au Congrès ; chaque membre reste libre d'envoyer des communications privées à des journaux scientifiques.

Rapport du Comité international des Unités radiologiques de dosage.

Dans le but d'uniformiser la terminologie des mesures de dosage, le Congrès international de Stockholm a adopté le rapport qui avait été élaboré par son bureau.

Les propositions suivantes ont été présentées en vue de leur approbation et de leur promulgation :

1° Qu'une unité internationale de rayons X est adoptée ;

2° Que cette unité internationale est la quantité de rayons X produisant dans un centimètre cube d'air atmosphérique, à la température de 0° C. et sous la pression de 76 centimètres de mercure, un tel degré de conductibilité, qu'une unité électrostatique de charge est mesurée sous courant de saturation, les électrons secondaires étant complètement utilisés et les effets de paroi de la chambre évités ;

3° Que l'unité internationale de rayons X est appelée le *Röntgen* et désignée par la lettre *r* (*r* minuscule) ;

4° Que diverses méthodes de normalisation seront employées pour établir l'unité ;

5° Que pour toutes les comparaisons, il est recommandé d'utiliser une chambre d'ionisation qui ait été calibrée au moyen d'une chambre étalon, pour toutes les qualités de rayons X utilisées. Il est également recommandé de rendre les effets de parois de ces chambres aussi faibles que possible ;

6° Que l'instrument pratique utilisé pour la mesure des rayons X sera appelé un dosimètre ;

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

7° Que la constante des indications du dosimètre sera éprouvée au moyen de la radiation gamma émise par une quantité définie de radium, la mesure étant toujours effectuée dans les mêmes conditions ;

8° Que toute spécification de dosage est incomplète si elle ne mentionne pas la qualité de la radiation aussi bien que sa quantité. La qualité des radiations utilisées dans la pratique est très variable et il serait impraticable de la définir complètement. Cependant, beaucoup de renseignements peuvent être déduits de la connaissance du taux d'absorption de la radiation dans des milieux étalons ; de la tension de crête appliquée au tube ; du filtre utilisé et du caractère général du générateur de haute tension employé.

La qualité pourra être exprimée dans la pratique par l'épaisseur d'un écran approprié réduisant l'intensité à la moitié de sa valeur initiale, ou par la longueur d'onde effective déduite du taux de transmission à travers une épaisseur donnée d'un écran convenable, cuivre ou aluminium.

Étant donné que les méthodes de dosage, ainsi que notre connaissance des rayons X, se perfectionnent rapidement, le Comité estime que les recommandations ci-dessus doivent être considérées comme provisoires..

DUBOIS.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES HONORAIRES DES MÉDECINS DANS LES SERVICES PUBLICS

La loi du 15 juillet 1893 a réglementé l'organisation des services publics, et l'article 35 de la loi a autorisé les communes à avoir une organisation spéciale d'assistance gratuite et à traiter avec les médecins en vue d'assurer ce service.

En conséquence, toutes les difficultés qui naissent à l'occasion de pareils contrats sont relatives à des services publics et, par conséquent, elles échappent aux juridictions de droit commun.

En effet, dès l'instant qu'une convention est née à l'occasion et pour la réalisation d'un service public, tous les conflits qui peuvent en naître sont de la compétence administrative

Il en est ainsi quand les médecins chargés d'assurer l'assistance publique d'une commune assignent en paiement d'honoraires. Cette réclamation n'est pas de la compétence des tribunaux de droit commun parce qu'il s'agit du fonctionnement d'un service public et que toutes les contestations de cette nature, quand elles concernent l'État et les départements ou les communes, sont de la compétence des tribunaux administratifs.

Il importe peu, d'après la jurisprudence, que les actes qui sont à la base de la contestation soient

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

des actes de puissance publique ou des actes de gestion ; dans tous les cas, l'organisation du service public prime toute autre considération et emporte par soi seule une compétence certaine.

C'est d'ailleurs ce qui a été jugé par le tribunal des Alpes-Maritimes, le 22 février 1928 (*Gazette du Palais*, 13 juillet 1928), par un jugement dont nous donnons la reproduction :

« Le Tribunal :

« Attendu que, de 1898 à 1904, le service médical de la commune de Saorge avait été confié par le maire de cette commune, autorisé par son conseil municipal, succesivement au Dr Pierre Daveo, puis au Dr Joseph Daveo et enfin au Dr André Chevalier ;

« Mais attendu que ladite commune, ayant, par délibération de son conseil municipal, demandé à modifier son régime d'assistance, conformément à la loi du 15 juillet 1893, article 35, M. le ministre de l'Intérieur lui a, à la date du 29 avril 1906, accordé l'autorisation nécessaire à cet effet par un arrêté, lequel est ainsi conçu : « La commune « de Saorge (Alpes-Maritimes) est autorisée à avoir « une organisation spéciale de l'assistance gratuite, « dans les conditions prévues par le règlement ci- « dessus visé, lequel demeurera annexé au présent « arrêté » ;

« Attendu qu'à la suite de ce règlement administratif, établi par le Conseil d'assistance et de l'Hygiène publique et de l'arrêté sus-relaté, un traité fut passé entre la commune et le Dr Chevalier d'abord, et après que celui-ci eut quitté la commune, avec le Dr Joseph Daveo ensuite, à la date du 1er mars 1922 ;

« Attendu que la commune, estimant que ce régime était trop onéreux pour elle, a sollicité et obtenu de M. le ministre du Travail et de l'Hygiène publique l'autorisation de renoncer au bénéfice de l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893 et ce, suivant lettre du 15 janvier 1926 ;

« Attendu qu'aussitôt après cette autorisation obtenue et par délibération du 6 mars 1926, le conseil municipal décida que désormais le service de l'assistance médicale gratuite de la commune incomberait au département et que la commune n'interviendrait que pour payer la quote-part des frais mis à sa charge par la loi;

« Attendu qu'à la suite de cette délibération, l'autorité municipale n'ayant consenti à payer au Dr Joseph Daveo son traitement, tel qu'il résultait du traité intervenu entre eux, que jusqu'au 15 janvier 1926 et celui-ci, estimant au contraire qu'une somme supérieure lui était due, ayant continué ses soins aux malades indigents au delà de la date sus-indiquée, a par exploit de Bonfiglio, huissier à Breil, en date du 27 septembre 1926 et

(Suite à la page XXI.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

après mémoire préalablement déposé à la Préfecture, assigné la commune de Saorge, en la personne de son maire, pour s'entendre condamner à lui payer la somme de 4 000 francs, représentant le montant de son traitement pour la période allant du 1er janvier au 30 juin 1926, celle de 513 francs pour médicaments fournis à l'hospice de Saorge et enfin celle de 200 francs lui revenant pour l'inspection des viandes ;

« Attendu que la commune de Saorge ainsi assignée soulève une exception d'incompétence et prétend que, s'agissant en l'espèce d'une question administrative, la juridiction de droit commun est incompétente pour en connaître ;

« Attendu, en effet, que dans l'espèce, il s'agit d'une contestation née à l'occasion de l'exécution d'un service public et que toutes les contestations de cette nature, qu'il s'agisse d'actes de puissance publique ou d'opérations de gestion, et soit que le litige concerne l'État, les départements ou les communes, les tribunaux administratifs sont seuls compétents pour en connaître ;

« Attendu, en effet, que, la difficulté est née à l'occasion d'un contrat établi en conformité de l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893, loi qui règle l'organisation d'un service public, qui est à la base de la distinction des compétences, à la connaissance de la juridiction de droit commun ;

« Par ces motifs,

« Se déclare incompétent pour connaître de l'action portée devant lui ; renvoie le sieur Daveo à se mieux pourvoir s'il le juge utile à ses intérêts et le condamne aux dépens. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 23 novembre 1928.

Sur un cas de néphrose lipoïdique. — M. P. Harvier, à propos de l'observation de M. Marcel Labbé publiée dans la dernière séance, rapporte un cas de néphrose lipoïdique avec néphrite, dans lequel les œdèmes disparurent en quelques jours sous l'influence d'un simple régime lacto-végétarien déchloruré..

Ce malade s'était mis depuis cinq ans à un régime privé de viande, comportant par jour un litre de lait, six à sept œufs, et quelques légumes. La rupture de l'équilibre albumineux et lipoïdique du sang apparaît, dans ce cas, comme la conséquence d'une viciation du régime alimentaire.

Toux coqueluchoïde équivalent de l'asthme. Importance de l'éosinophilie. — MM. Bezancon et de Gennes soulignent, à propos de ce cas, la valeur pathognomonique des éosinophiles dans les crachats. Ils rappellent également que la bronchite apyrétique simple est fréquemment un équivalent de l'asthme, comme Trousseau l'avait déjà souligné.

M. Pasteur Vallery-Radot. — La toux spasmodique évolue ultérieurement vers l'asthme bronchique. On peut donc distinguer trois sortes d'asthme : un asthme nasal (coryza spasmodique), un asthme laryngé (toux spasmodique), un asthme bronchique.

M. Comby. — Il n'y a qu'une sorte d'asthme, mais ses manifestations sont polymorphes.

Lymphocythémie aleucémique transformée en leucémie lymphoïde. — M. Aubertin rapporte l'observation d'une malade atteinte de lymphadénie ganglionnaire et splénique avec chiffre leucocytaire normal et lymphocytose légère abaissant à 43 p. 100 le taux des polynucléaires. Malgré ces faibles modifications sanguines, l'état général était profondément atteint. La malade, suivie pendant cinq mois, fut améliorée d'abord par le benzol, ensuite par la radiothérapie, mais conserva toujours la même formule lymphocythémique avec un chiffre leucocytaire variant entre 4 000 et 9 000 .Au bout de cinq mois, l'état général s'aggrava de nouveau, de l'ascite et de l'œdème apparurent, de nouveaux ganglions se développèrent : l'examen du sang fait à ce moment montra une leucémie lymphoïde caractérisée.

La lymphocythémie aleucémique n'est qu'une forme fruste de la leucémie lymphoïde, bien que d'ordinaire elle ne se transforme pas en leucémie. L'observation présente, bien que rare, prouve qu'il s'agit en réalité d'une seule et même maladie.

Stades précoces de la leucémie lymphatique. Difficultés du diagnostic. — MM. P. Emile-Weil et Robert Cahen rapportent une observation d'un homme de vingt-sept ans atteint de tumeurs ganglionnaires généralisées avec prurit marqué et une leucocytose banale (6 800 globules blancs, polynucléaires 55 p. 100, éosinophiles 22 p. 100), chez qui le diagnostic de maladie de Hogdkin fut posé sans qu'on jugeât même nécessaire de pratiquer une biopsie. Or, six mois plus tard, cet homme meurt de leucémie lymphatique avec 20 000 globules blancs et 89 p. 100 de mononucléaires moyens, leucémie compliquée de purpura hémorragique et d'anémie pernicieuse. A l'autopsie, lésions leucémiques typiques du foie, de la rate et des ganglions.

Cette observation prouve d'une part l'impossibilité fréquente du diagnostic clinique différentiel entre la lymphomatose aleucémique et la maladie de Hogdkin, et d'autre part, l'existence de la lymphomatose des centres hématopoiétiques, tout au moins momentanée, sans modifications parallèles du sang.

Présentation d'un appareil nouveau. — M. Ch. Mayer. — Appareil obtenu par une modification de la seringue de Jubé, et permettant, par un mouvement continu de rotation, de pratiquer la thoracentèse, la transfusion sanguine, etc.

Syndrome vagotonique au cours de la dengue. Insuffisance surrénale aiguë. — MM. A. Portocalis et G. Flora (d'Athènes) ont observé pendant la récente épidémie de dengue, à Athènes, une véritable *forme vagotonique* caractérisée par : légère bradycardie, hypotension

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

artérielle, réflexe oculo-cardiaque fortement positif, ligne blanche de Sergent, asthénie, sueurs profuses, etc.

Ils considèrent que ce syndrome est en rapport avec l'existence d'un état d'hyperbagotonie et d'un certain degré d'insuffisance surrénale aiguë.

Crises d'hystérie et pithiatisme. — M. RENÉ BÉNARD rend hommage aux travaux de M. Babinski et partage entièrement les idées de celui-ci en ce qui concerne sa définition du pithiatisme, dont les manifestations sont créées par la suggestion et détruites par la contre-suggestion. Toutefois, il insiste sur les relations qui existen- entre ces manifestations et les altérations organiques. Pour lui, il y a lieu de distinguer trois groupes de faits : ceux dans lesquels les troubles organiques sont patents : ce sont les « associations hystéro-organiques » des classiques ; ceux dans lesquels les manifestations pithiatiques font suite à une affection organique apparemment guérie : ce sont les manifestations hystériques greffées sur une épine organique ; ceux enfin dans lesquels aucun substratum organique n'a pu cliniquement être decelé. Dans un certain nombre de ces cas, des modifications chimique, ou cellulaires des humeurs (sang et liquide céphalo-rachidien) permettent d'établir la réalité de l'assise organique qui sert de substratum au trouble fonctionne qu'est le pithiatisme.

Néphrite subaiguë avec syndrome azotémique grave par manque de sel. — MM. LEON BLUM, VAN CAULAERT et P. GRABAR relatent l'histoire d'une brightique avec syndrome azotémique grave (azotémie de $4^{gr},8$), vomissements incoercibles, céphalées, prostration extrême, torpeur, chez laquelle l'administration de sel a provoqué une amélioration rapide de l'état général et une chute de l'azotémie. Ils relatent d'autre part l'histoire d'un néphritique chez lequel l'azotémie est montée de 5 grammes à 8 grammes. Ce malade présentait unc hypochloruration extrêmement marquée des humeurs et des organes. Ces faits montrent qu'un syndrome azotémique gravel dû au manque de sel, offre la plus grande ressemblance avec l'urémie et peut compliquer une néphrite banale.

Entérite aiguë avec état comateux et forte azotémie. Amélioration rapide par le chlorure de sodium. — MM. LÉON BLUM et JOSEPH WEIL rapportent l'histoire d'un malade chez lequel il s'est développé un syndrome azotémique grave à la suite de fortes diarrhées. Partant de l'idée que les diarrhées ont appauvri l'organisme en sel et que l'azotémie était due à ce manque de sel, les auteurs ont administré du chlorure de sodium à leur malade dont l'état général s'est amélioré et dont l'azotémie a régressé.

A propos du traitement du rachitisme par l'ergostérol irradié. — M. ARMAND-DELILLE. — La guérison du syndrome complet nécessite non seulement l'emploi des ergostérols irradiés, mais encore la lumière solaire.

Recherches sur la cuti-réaction à la toxine gonococcique dans la blennorragie. — MM. A. DEMONCHY et F. BENOIST ont constaté dans les urétrites aiguës, l'apparition d'une cuti-réaction positive à partir du dixième jour de l'infection. La durée de la réaction est variable. Sa négas tivité précoce a coïncidé fréquemment avec la guérison dans les cas traités dès le début par la vaccinothérapie.

La persistance d'une cuti-réaction positive doit faire redonter l'apparition de complications.

Dans les urétrites chroniques, la cuti-réaction a été trouvée positive dans les cas où existaient des lésions gonococciques en évolution. Elle a été cependant trouvée bien plus souvent négative chez des sujets porteurs ou non d'écoulement gonococcique. Un certain nombre d'entre eux étaient atteints seulement de littrite, infection localisée qui peut expliquer une réaction négative. Mais d'autres cas d'interprétation plus délicate nécessiteront de nouvelles recherches.

Septicémie éberthienne et infection vésiculaire. — MM. NOEL FIESSINGER et ROGER CATTAN résument la longue observation d'une malade qui, après une fièvre typhoïde compliquée à la fin d'une cholécystite hydropique aiguë avec ictère, fit à trois reprises, espacées de quinze jours à un mois, de nouvelles septicémies à Eberth entrecoupées par des poussées aiguës de cholécystite douloureuse avec fièvre. Le tubage duodénal coupa la dernière septicémie, mais fut suivie d'une colique hépatique. Cette malade ne fit en réalité pas de rechutes, comme permettent de l'affirmer les longues périodes apyrétiques, mais des fièvres typhoïdes successives, comme si la vésicule infectée était le point de départ de septicémies nouvelles. Les auteurs rapportent d'autres observations à l'appui des septicémies typhiques d'origine vésiculaire. Sur ces constatations, ils ont employé, dans les défervescences typhiques et dans les récidives, le drainage médical des voies biliaires.

Les résultats ont été des plus inconstants, démontrant que dans la fièvre typhoïde courante, la part vésiculaire n'est que secondaire et accessoire, contrairement à ce qu'on observa dans l'observation rapportée.

Ictère de cinq mois par hépatite aiguë sans lésions des voies biliaires. — MM. NOEL FIESSINGER et RENÉ TOUPET rapportent l'histoire d'un ictère franc apyrétique de cinq mois survenu sans cause apparente.

Cet ictère s'accompagna à plusieurs reprises de coloration des matières. Il donnait au tubage duodénal une bile peu colorée mais certaine. Devant l'accentuation de l'ictère au quatrième mois et dans la crainte d'une erreur de diagnostic, on intervint chirurgicalement : on constata l'intégrité et l'aplasie des voies biliaires extra-hépatiques.

L'intervention fut terminée par une cholécystostomie. Après quelques jours d'ictères graves, la bile s'écoula par la fistule biliaire bien avant d'apparaître dans le duodénum. Les auteurs assistèrent à la guérison complète de cet ictère après cinq mois. Ils insistent sur le caractère véritablement expérimental de cette observation et en tirent les constatations suivantes : nature certaine de l'intégrité des grandes voies, existence nécessaire de l'hépatite, action thérapeutique des tubages, action favorable certaine de la cholécystostomie qui semble favoriser la chasse biliaire. Ce fait entre dans le cadre des ictères catarrhaux prolongés.

M. E. CHABROL a toujours retiré de la bile par tubage duodénal au cours des ictères par rétention. Il a pu expérimentalement constater l'action cholagogue du sulfate de magnésie, qui donne une bile foncée, même après exclusion de la vésicule.

Sporomycose des pelleteurs de grains. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT et PAUL GIROUD. — Des symptômes trachéo-bronchiques (toux tenace, expectoration muco-purulente abondante, oppression, sensation de brûlure

rétro-sternale, signes stéthoscopiques divers), accompagnés de troubles digestifs, d'asthénie, de myalgies et d'amaigrissement, étaient les manifestations caractéristiques du syndrome observé.

Il s'agissait d'infection des bronches par l'*Aspergillus fumigatus* et le *Mucor mucedo*, champignons qui se trouvaient en quantité considérable sur les grains d'orge que l'on maltait.

La spécificité de l'infection aspergillaire fut démontrée par les intradermo-réactions et les précipito-réactions positives avec l'extrait d'*aspergillus*. Seul, l'*aspergillus* avait un pouvoir antigénique. Le *mucor* ne provoquait pas de réactions humorales.

Cette sporomycose aspergillaire est bien différente de l'aspergillose jusqu'ici décrite. Dans l'aspergillose, les symptômes sont dus à la prolifération des moisissures dans l'organisme, comme le démontrent l'évolution clinique et les examens anatomo-pathologiques. Dans l'affection observée, les spores ne prolifèrent pas dans l'appareil respiratoire ; c'est leur seule présence en nombre considérable ainsi, probablement, que la résorption de substances toxiques qui provoquent les symptômes locaux et généraux de la maladie, en même temps que les réactions humorales spécifiques.

MAURICE BARIETY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 novembre 1928.

Fracture du cotyle. — M. MOCQUOT rapporte l'observation d'un jeune homme de dix-sept ans qui fit une chute d'environ huit mètres et se fracture le cotyle. La tête fémorale est complètement engagée dans le bassin, coiffée de deux fragments osseux. On réussit à réduire sous anesthésie générale, mais la contention ne peut être obtenue qu'en flexion, abduction et rotation interne, attitude que l'on fixa par un plâtre. Ultérieurement, la tête se déplace, on la réduit à nouveau et l'on pose un nouveau plâtre auquel on adjoint une traction directe par un fil de bronze passant au travers du grand trochanter. Une ankylose de la hanche se constitue à la suite de ces manœuvres. A l'heure actuelle, il persiste quelques mouvements avec gros craquements et la tête semble à nouveau luxée dans le bassin.

M. LANCE signale que Putti a déjà passé, deux fois une broche antéro-postérieure dans le grand trochanter.

M. BRIN (d'Angers), dans un cas analogue, a obtenu un résultat satisfaisant par la simple extension continue.

Opération de Stoffel. — M. MAUCLAIRE a pratiqué deux fois cette intervention dans la maladie de Little. La première fois, il a fait le Stöffel type (neurectomie partielle tronculaire) sur la sciatique poplité interne ; dans le second cas, il a fait la section complète du nerf obturateur Il faut d'ailleurs toujours compléter par des opérations orthopédiques.

Traumatismes craniens. — M. LECÈNE rapporte deux observations de MM. FONTAINE et GIRARDIN (de Strasbourg).

Dans le premier cas, il s'agit d'un enfoncement du frontal et du massif facial. Le malade entre progressivement dans le coma et, après vingt heures, une hémiplégie droite est constituée. Intervention du côté gauche, la dure-mère est tendue, on l'incise sans rien trouver. Aucune amélioration ; le septième jour, ascension thermique à 41° et mort. A l'autopsie, contusions cérébrales superficielles diffuses. Hématome protubérantiel surtout important à gauche, sous l'aqueduc de Sylvius.

Le second malade présentait un enfoncement du frontal du côté gauche, avec écoulement de sang par l'oreille droite et ponction lombaire sanglante. Le huitième jour ascension thermique ; on craint une méningite, mais la ponction lombaire montre qu'il s'agit d'une réaction méningée aseptique. Guérison.

Cloisonnement transversal du vagin. — M. LECÈNE rapporte trois observations de M. GUILLEMIN.

Dans le premier cas, l'auteur est intervenu pour hématocolpos et a guéri sa malade ; dans les deux autres cas, il s'agissait d'une cloison perforée chez des malades stériles. Guérison des deux opérées et grossesse ultérieure chez l'une.

Apicolyse. — M. PROUST rapporte deux belles observations d'apicolyse de M. LAUWERS (de Courtrai) qui les a faites pour tuberculose pulmonaire. L'auteur, après incision parallèle à la clavicule et section du scalène antérieur, resèque la plus grande partie de la première côte, avec ou sans section du nerf phrénique.

Gangrène pulmonaire. — M. BAUMGARTNER apporte deux cas de gangrène pulmonaire massive avec un foyer de nécrose net, qu'il a guéris par pneumotomie.

Il a, dans les deux cas, opéré en trois temps. Au cours d'une première intervention, l'auteur arrive à la plèvre : dans la seconde, il incise la plèvre et fixe le poumon à la paroi ; dans une dernière enfin, il fait la pneumotomie proprement dite.

M. BAUMGARTNER insiste sur la difficulté qu'il y a à poser l'indication opératoire, sur l'emploi de plusieurs temps opératoires et enfin sur l'opération en position assise.

M. GRÉGOIRE insiste sur les dangers de la pneumotomie et sur les risques de l'hémorragie secondaire.

M. ROUX-BERGER trouve très difficile de faire, avant l'intervention, le bilan exact des lésions anatomiques. La radiographie elle-même peut induire en erreur.

M. SEBILEAU est d'accord avec M. ROUX-BERGER et cite un cas personnel qui montre bien cette difficulté du diagnostic.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 3 novembre 1928.

Les propriétés de l'antivirus tuberculeux de Besredka. — Il ressort des recherches de MM. TZEKHNOVITZER et J. GOLDENBERG, portant sur des malades et des cobayes tuberculeux, que l'antivirus préparé dans du jaune d'œuf est dépourvu de toute action toxique chez les sujets sains et que, chez les sujets tuberculeux, il donne naissance à une réaction tuberculinique faible.

L'anaphylaxie chez les animaux nouveau-nés. — MM. L. NATTAN-LARRIER et L. RICHARD. — Tandis qu'il est très difficile d'immuniser les animaux peu de temps après leur naissance, on peut sensibiliser sans peine les cobayes nouveau-nés. Ces animaux, préparés moins d'un jour après la mise bas, peuvent présenter

des accidents typiques et mortels d'anaphylaxie lorsqu'ils sont éprouvés deux mois environ plus tard. Pourtant le choc anaphylactique ne peut être obtenu que chez 50 p. 100 des animaux. Il est difficile de savoir si les nouveau-nés sont, plus fréquemment que les adultes, réfractaires à la sensibilisation ou si l'injection déchaînante doit être faite à plus forte dose lorsque la sensibilisation date des premiers jours de la vie extra-utérine.

Séance du 10 novembre 1928.

Purification de la toxine botulinique. — S. Hosoya, G. Stefanopoulo et S. Miyata. — La toxine botulinique peut être purifiée par précipitation par le $ZnCl^2$ et séparée de sa combinaison avec le zinc par le sulfure d'NH^4. La toxine purifiée ainsi obtenue ne donne pas les réactions des protéines des termes supérieurs et ne précipite ni par l'acide picrique ni par l'acide picrolonique. Les auteurs poursuivent leurs recherches sur le pouvoir antigénique, le phénomène de floculation et la neutralisation de leur toxine.

Le rapport azotémique dans les néprhites et dans les affections hépatiques. — MM. Marcel Labbé, F. Nepveux et A. Hiernaux. — En employant des techniques chimiques précises, pour la désalbumination et les dosages de l'azote total et de l'urée du sérum, les auteurs ont établi le rapport azotémique chez le sujet normal et au cours de certains états pathologiques.

Le rapport azotémique normal est en moyenne de 46 p. 100 dans le sérum.

Dans les néphrites, lorsque l'azotémie dépasse 1 gramme, le rapport azotémique s'élève et atteint une moyenne de 84 p. 100; il se comporte comme un index de rétention.

Dans les cirrhoses avec ou sans ictère, le rapport azotémique est abaissé au-dessous de 40 p. 100 et peut tomber à 15 p. 100 dans les cas graves. Il indique un trouble du métabolisme azoté.

Préparation du sérum antipesteux. — M. R. Blaizot. — Pour préparer le sérum antipesteux, il est économique d'utiliser non seulement le sang, mais les organes des porcs sacrifiés pour la production du virus. Ces organes broyés, rendus amicrobiens par addition de glycérine, conservent longtemps leur virulence à la température de 15°. Injectée par voie sous-cutanée, leur émulsion se montre parfaitement efficace pour hyperimmuniser les producteurs de sérum.

De l'immunité naturelle et acquise vis-à-vis de l'intoxication tétanique chez la poule. — M. G. Ramon. — La poule, qui possède vis-à-vis de l'intoxication tétanique, un état réfractaire assez marqué mais non illimité, est capable de produire, lorsqu'elle est injectée avec l'antigène tétanique (toxine ou anatoxine) de l'antitoxine spécifique en quantités très abondantes ; elle acquiert de ce fait une immunité artificielle qui accroît son immunité naturelle; ces deux immunités, chacune par des moyens différents concourent au même but : la protection de l'organisme animal à l'égard de l'intoxication tétanique. Les phénomènes aboutissant à l'apparition de l'immunité antitoxique artificielle se succèdent chez la poule dans le milieu sanguin. Cette particularité, ainsi que la possibilité de suivre pas à pas, par des dosages faciles et précis, la disparition de la toxine et le développement de l'antitoxine, nous semblent précieuses au point de vue de l'étude de la formation des anticorps.

Sur le passage de la toxine et de l'antitoxine tétaniques de la poule à l'œuf et au poussin. — M. G. Ramon. — La toxine tétanique que l'on injecte à la poule et l'antitoxine spécifique qui se développe à la suite de cette injection, passent facilement du milieu sanguin de l'animal dans le vitellus de l'œuf et non dans l'albumen. De plus, les essais rapportés dans cette note montrent que l'antitoxine que recèle ainsi le jaune de l'œuf fécondé, se retrouve intégralement dans le sang du poussin sorti de cet œuf.

Nous avons donc le moyen de faire pénétrer à volonté l'antigène (toxine tétanique ici, et probablement d'autres filtrats ou germes microbiens) et l'anticorps (antitoxine tétanique par exemple) dans le vitellus de l'œuf, d'en suivre le devenir respectif chez l'embryon et plus tard dans l'organisme animal. Nous pouvons nous livrer ainsi à une étude expérimentale commode de l'hérédité pathologique et de l'immunité héréditaire.

Variations cytologiques du sarcome de Jensen d'après la méthode de greffe (première note). — MM. G. Roussy et E.-C. Craciun, ont noté que la structure histologique du sarcome du rat blanc (type Jensen) variait avec la méthode de greffe utilisée. Cette structure est différente suivant qu'on emploie : A) la greffe sous-cutanée de fragments petits et nombreux ; B) la greffe sous-cutanée d'un fragment volumineux et unique ; C) la greffe intrapéritonéale.

L'architecture de la tumeur nouvelle est beaucoup plus typique dans la série B. En allant du centre à la périphérie, on trouve différentes zones formant autant de cercles concentriques. Dans la série A, la réaction leucocytaire périnécrotique est beaucoup plus prononcée.

Mais la différence la plus intéressante concerne la zone des cellules en palissade (situées entre le tissu normal de l'hôte et la zone centrale de nécrose du greffon, qui n'existe que dans les tumeurs de la série B. Sur certaines préparations il existe une véritable couronne de cellules allongées et rayonnantes autour du centre nécrotique, qui rappelle celle de la zone d'accroissement d'une culture de tissus. Quelquefois même les cellules en palissade sont allongées, effilées, étalées au maximum et remplies d'enclaves riches en graisses, comme cela se passe dans les éléments vieillis des cultures de tissus *in vitro*.

Ces différences structurales font bien ressortir l'avantage des greffes par fragment volumineux et unique qui paraissent mieux respecter la vitalité et les propriétés des éléments tumoraux.

La glycogénie du sarcome de Jensen (seconde note). — MM. G. Roussy et E.-C. Craciun. — Dans le sarcome du rat blanc (type Jensen) les auteurs ont noté, par la méthode de Beste, l'existence d'une glycogénie discrète et certainement très limitée, la masse totale de la tumeur étant normalement aglycogénique.

C'est surtout chez les animaux greffés avec un seul fragment volumineux qu'on observe la présence de glycogène dans les cellules tumorales. Parfois les cellules sarcomateuses glycogéniques forment un cercle continu qui entoure le centre nécrotique de la tumeur. Quelques-unes de ces cellules sont détruites par un processus de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

vacuolisation et de cytolyse progressive, tandis que leur cytoplasme se remplit de graisse et de glycogène.

Mais d'autres cellules ne présentent pas de lésion appréciable ; on peut aussi trouver du glycogène dans les cellules en mitose.

En dehors des cellules tumorales proprement dites, il existe aussi du glycogène dans des macrophages, des cellules conjonctives fixes et des leucocytes, et ici ou là un certain nombre d'éléments cellulaires chargés de glycogène ne paraissent pas lésés.

Ce fait montre que la glycogénie du sarcome de Jensen est habituellement, mais non toujours, en rapport avec la présence de foyers de nécrose et qu'à cette glycogenèse participent à la fois les éléments spécifiques et les éléments non spécifiques de la tumeur.

L'anesthésie générale par compression du cerveau dans l'expérimentation physiologique. — M. et Mme Chauchard, dans les cas où l'emploi des anesthésiques généraux est contre-indiqué, par exemple dans les recherches quantitatives sur l'excitabilité des nerfs et des centres nerveux, proposent de recourir à la narcose par compression du cerveau. Chez le chien sous anesthésie locale par réfrigération (neige carbonique, air liquide), ils trépanent la voûte cranienne au vertex et introduisent sous une pression convenable un tampon entre la dure-mère et la paroi osseuse. L'animal tombe dans un sommeil profond. Par cette méthode, les auteurs ont pu réaliser en toute tranquillité et sans incident des expériences de longue durée.

Election d'un membre titulaire de la Société de biologie. — Mlle Lapicque est élue par 48 voix.

Le président salue M. Sherrington, présent à la séance.

Séance du 17 novembre 1928.

Réceptivité aux toxi-infections et réactivité antitoxique. — M. Chr. Zoeller montre que la sensibilité à la toxine n'implique pas toujours la réceptivité au bacille diphtérique. Le seul indice certain de la réceptivité à la diphtérie, c'est l'éclosion de la maladie ; l'existence d'une réaction de Schick positive ne fait que traduire une possibilité. Chez un sujet neuf, l'état réfractaire à la maladie fait intervenir la qualité de l'épithélium infecté et l'activité de la phagocytose à son niveau. Quatre groupes peuvent être définis selon que la réceptivité à la maladie et la réactivité à l'antigène diphtérique sont plus ou moins accentuées. La réceptivité varie d'un sujet à l'autre et pour un même sujet selon les circonstances. La réactivité varie selon les sujets ; nous savons encore peu de chose sur ces variations chez un même individu. De même que, dans le domaine des antigènes, il a fallu s'habituer à disjoindre activité toxique et valeur antigène, de même en ce qui concerne les donneurs d'anticorps il importe de ne pas confondre réceptivité et réactivité.

Chez un sujet allergique ou chez un sujet spontanément ou artificiellement immunisé, l'antitoxine et la réactivité antitoxique jouent un rôle prépondérant dans l'état réfractaire.

Les lésions expérimentales dans l'aspergillose. — M. P. Nicaud, en partant de l'*Aspergillus fumigatus* isolé de l'expectoration d'une malade aspergillaire, a étudié les lésions expérimentales chez le cobaye et le lapin après introduction du germe par les voies sous-cutanée, intrapéritonéale, intrapulmonaire, intrapleurale et intraveineuse. On obtient ainsi sous la peau dans le péritoine, la plèvre et le poumon des lésions nodulaires plus ou moins évoluées, constituées par des cellules polynucléées encadrant les spores ou les filaments mycéliens. Par la voie intraveineuse, on obtient les lésions les plus intéressantes dans le parenchyme rénal. Ces lésions sont centrées par des formes actinomycosiques de l'*Aspergillus fumigatus*. Les nodules ainsi constitués n'ont que l'apparence grossière de tubercules et la nature des lésions rend discutable le terme de pseudo-tuberculose aspergillaire.

Les formes actinomycosiques de l' «Aspergillus fumigatus». — M. P. Nicaud. — Les formes peuvent être réalisées dans certaines conditions d'inoculation (inoculations discrètes et répétées) et se voient surtout dans le parenchyme rénal. Elles se présentent sous forme de corps radiés ou rayonnants ou avec un aspect réniforme, ou sous forme de houppe ou de rameaux divergents sur une tige : elles ont un centre réfringent entouré de filaments massués en couronne ou en éventail, à affinités tinctoriales énergiques. Ce sont des formes du parasite très hautement différenciées analogues à celles d'autres champignons (*Actinomyces*, *Sporotrichum*, *Monilia*) et de bactéries (bacilles de Koch, paratuberculeux, diphtérique, staphylocoque) et réalisées dans certaines conditions de vie parasitaire. Ces formes ont conservé toute leur vitalité ; leur ensemencement en liquide de Raulin permet d'obtenir les formes classiques de l'*Aspergillus fumigatus*.

Sur la production du phénomène de Koch par inoculation hypodermique des filtrats tuberculeux à des cobayes tuberculeux. — MM. J. Valtis, A. Saenz et de Sanctis Monaldi ont pu obtenir la production d'un phénomène de Koch typique par l'inoculation hypodermique à des cobayes tuberculeux de petites doses des filtrats de culture de bacille de Koch et de produits pathologiques tuberculeux.

Sur la sensibilité générale à la tuberculine des jeunes cobayes. — MM. J. Valtis et A. Saenz, éprouvant à la tuberculine par voie péritonéale des jeunes cobayes âgés de quinze jours tuberculisés dès leur naissance, en même temps que des cobayes tuberculeux adultes, ont constaté que ceux-ci réagissaient de la même façon à l'épreuve thermique à la tuberculine.

Ils concluent que l'absence de la sensibilité signalée chez les jeunes cobayes vis-à-vis de l'épreuve intradermique tuberculinique n'est pas due à une inaptitude réactionnelle générale des jeunes organismes vis-à-vis de la tuberculine, mais bien aux caractères anatomiques et physiologiques de leurs téguments.

Phénomène de Koch obtenu chez le cobaye par injection sous-cutanée de filtrat tuberculeux. — M. J. Van Beneden a obtenu un phénomène cutané nécrotique chez le cobaye à la suite de deux inoculations d'ultra-virus tuberculeux contenus dans deux véhicules liquides différents (filtrat d'épanchement pleurétique, filtrat d'expectoration), de même que chez un cobaye tuberculeux à la suite de l'injection de filtrats d'expectoration ou de culture.

Kourilsky.



Groupe de Congressistes à Rome.

LA VIe CONFÉRENCE INTERNATIONALE POUR LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE (1)

Rome, 24 septembre 1928.

La VIe Conférence internationale pour la lutte contre a tuberculose vient de se terminer. Son succès a été considérable, puisqu'elle a réuni près de mille médecins, accourus de tous les pays du monde, d'Europe, d'Amérique et d'Orient, parmi lesquels une centaine de médecins français, parmi lesquels plusieurs des représentants les plus distingués de la phtisiologie française, les professeurs L. Bernard, Bezançon, Calmette, Arloing, les Drs Courcoux, Rist, Weill-Hallé, A.-Delille, la plupart des médecins de sanatoriums et un grand nombre de praticiens, unis par le même désir d'apporter la contribution personnelle de leur savoir, de leurs recherches ou de leurs efforts à la lutte contre l'ennemi commun de l'humanité. Et son succès s'explique sans peine si l'on considère l'intérêt des questions portées à l'ordre du jour, la notoriété des rapporteurs, l'intérêt de la visite aux diverses formations sanitaires italiennes : sanatoriums, préventoriums, organisations des centres industriels, presque toutes récentes, répondant aux exigences les plus sévères et dont le développement, le grand nombre et la perfection font le plus grand honneur au pays et à ses dirigeants.

La Conférence s'est déroulée à Rome dans le cadre incomparable de cette ville unique au monde par sa beauté, la splendeur de ses monuments, la grandeur de ses souvenirs, les trois mille ans d'histoire qu'elle représente et le charme si particulier qu'on y éprouve et qu'elle doit à la sénérité de son atmosphère et à l'exquise urbanité de ses habitants.

Placée sous le haut patronage de Sa Majesté le Roi d'Italie, sous la présidence d'honneur du chef du gouvernement S. E. B. Mussolini et la vice-présidence de S. E. Turati, elle fut présidée par S. E. le professeur Paolucci, avec pour secrétaire général le professeur Léon Bernard, assisté de MM. les professeurs et Drs Humbert, Calmette, Dewez, Harbitz, Th. Smith, Philipps, Maragliano, Morelli, Fabri, Ascoli, Ilvento, Boschetti.

L'ouverture du Congrès avait lieu le 24 septembre, en une séance solennelle, au Capitole. Dès le matin, un service d'ordre acheminait les congressistes vers le Palais des Sénateurs, sanctuaire des gloires romaines. A 10 h. 30, le gouvernement, suivi des membres du bureau, faisait son entrée dans la salle. En quelques mots, il saluait les congressistes, leur souhaitait la bienvenue dans la capitale de l'Italie et donnait la parole au professeur Léon Bernard, secrétaire de la Conférence. Ce dernier, après avoir remercié les autorités de l'hospitalité magnifique qu'elles offraient au Congrès international, exposait alors le but de la Conférence, qui est de réunir les médecins de tous les pays, de coordonner les efforts de toutes les nations pour le développement plus complet des moyens à opposer au fléau. Il annonça ensuite les sujets mis à l'ordre du jour. Puis, ce fut le Duce qui parla au milieu de la curiosité générale. Très simplement, et, attention ressentie profondément par les nombreux Français présents dans la salle, en langue française, le chef du gouvernement prit

(1) Compte rendu de l'*Association de la Presse médicale française.*

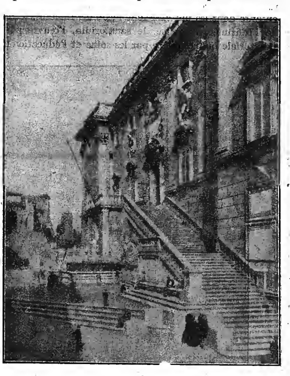
REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

la parole ; d'une voix forte et nette il souhaita la bienvenue aux membres du Congrès, félicita médecins et savants de leurs efforts et affirma la volonté du gouvernement national fasciste de mener avec vigueur la lutte contre la tuberculose, « lutte que seulement l'État avec ses forces, avec ses ressources, a la possibilité de conduire. A l'issue de cette courte cérémonie, une collation attendait les visiteurs dans le Palais des Conservateurs, consacré à la sculpture antique ; et pendant plus d'une heure on put voir les groupes admiratifs se répandre dans les salles de ce musée, nouvellement réorganisé, et dans les jardins délicieux qui couvrent la colline, du côté de la Roche Tarpéienne, vers le Palais Cafarelli.

L'après-midi, le travail commença avec la première séance, dans la grande salle du Palais des Expositions, via Nazionale. Sous la présidence du professeur Ascoli, le professeur Calmette exposa l'état actuel de nos connaissances sur les éléments filtrables du virus tuberculeux dans un rapport lumineux, richement documenté, ne disant que ce qui est certain et parfaitement établi Il est difficile de donner même un aperçu d'une question aussi importante dans un rapide compte rendu. Disons seulement que l'existence d'éléments filtrables du virus tuberculeux est aujourd'hui à peu près unanimement acceptée. Il y eut bien quelques opposants, quelques-uns affirmant que les lésions expérimentales réalisées chez l'animal sont dues au passage de quelques bacilles au travers des bougies(?) et que la présence de granulations et de bacilles chez l'animal est sans valeur puisque 50 p. 100 des animaux de laboratoire en hébergeraient normalement (?). Ces objections soulevèrent de vives réactions dans l'assistance, notamment chez notre collègue Valtis, l'un des pionniers de l'étude du virus filtrant, qui semblait à certains moments Hercule prêt à fondre sur le lion de Némée. Mais l'amabilité souriante et le tact parfait du professeur Ascoli, adoucirent les angles et finalement on avait le sentiment d'un accord à peu près unanime sur cette question. Le virus filtrant a bien acquis droit de cité, depuis la découverte de Foutès, grâce aux efforts de Vaudremer, de Calmette et Valtis de l'Institut Pasteur ; de Durand, chef du laboratoire du professeur Sergent ; d'Arloing et Dufourt (de Lyon). Le lendemain, Valtis faisait une démonstration dans le laboratoire du professeur Sanarelli, montrant de belles coupes histo-bactériologiques de placentas de femelles gravides tuberculeuses qui suscitèrent un vif mouvement de curiosité.

A 6 heures le soir s'ouvrait l'Exposition internationale contre la tuberculose dans les salles de ce beau Palais des Expositions richement décorées des couleurs italiennes, des armes de Savoie et de la Croix barrée de la Croisade antituberculeuse. Chaque nation occupait une salle où elle avait disposé sur les murs et dans des vitrines d'innombrables documents photographiques, statistiques, plans et cartes, tous d'intérêt considérable, permettant de juger, de comparer et d'apprécier les efforts de chaque ays dans la lutte entreprise. Et cette première journée, déjà bien remplie, s'acheva dans les grands salons de l'Hôtel Excelsior par une grande soirée dont le chef du gouvernement voulut encore rehausser l'éclat en l'honorant de sa présence.

La journée du 26 débuta par le rapport du savant professeur Rocco Jemma sur le diagnostic de la tuberculose infantile. Peu de questions sont aussi passionnantes que celle-là, puisque c'est avec la première enfance que commence l'histoire clinique de la tuberculose. Cette étude lumineuse, excellente mise au point de la question, envisage successivement les diverses conditions de l'infection de l'enfant, l'étude clinique de ses diverses manifestations morbides et des particularités de la tuberculose dans la première enfance, la critique des divers procédés biologiques de diagnostic. De nombreuses communications suivirent cet exposé et les pédiatres phtisiologues, parmi lesquels nos concitoyens Armand-Delille, Rist, Courcoux, Weill-Hallé, apportèrent leurs observations personnelles.



Campidoglio,
où a eu lieu la séance inaugurale de la VI[e] Conférence.

L'après-midi, les congressistes visitèrent le magnifique établissement sanatorial Cesare Battisti, et la journée prenait fin à l'Aula Magna du Collegio Romano où, devant un auditoire pressé et attentif, le professeur Morelli, l'un des élèves du maître, faisait avec émotion une conférence applaudie avec enthousiasme sur Forlanini, le père de la thérapeutique par le pneumothorax. Le même jour, les congressistes français étaient reçus à l'ambassade de France par le comte et la comtesse de Beaumarchais. Ce fut une joie pour tous de se retrouver en terre de France, dans ces magnifiques salons décorés des fresques de Carrache, et d'y recevoir l'accueil si simple et si charmant de M[me] l'ambassadrice de France, dont « la maison était la nôtre ». Et si nous pouvions formuler un regret, nous dirions que peut-être on eût pu associer à cette fête charmante nos dévouées collaboratrices les infirmières-visiteuses, qui sont toujours à la peine et dans l'ombre et dont la modestie et le dévouement eussent reçu là une juste récompense. Ce fut de la part de l'organisation française un oubli regrettable qui certainement ne vint pas de l'ambassade.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Le 27, le professeur W. Brand (de Londres), en un exposé magistral, développa l'organisation de la prophylaxie antituberculeuse dans les districts ruraux en Angleterre. Il en montra tous les rouages : le dispensaire, pierre angulaire de l'édifice, la nécessité de la déclaration obligatoire de la tuberculose, l'utilité du registre des cas déclarés qui permet de suivre les malades dans leurs changements de résidence, la liaison de cet organisme avec les médecins des écoles, d'où la surveillance plus avertie des enfants dont les parents sont reconnus infectés, le rôle de l'infirmière-visiteuse, le sanatorium, l'œuvre post-sanatoriale qui complète par les soins et l'éducation les résultats obtenus au sana, les soins à domicile aux frais de la Caisse d'assurance. Et cet exposé laissa chez les assistants l'impression d'une organisation complexe, mais pratique, comme le savent comprendre nos amis anglo-saxons, et dans laquelle aucune question d'intérêt étroitement personnel, aucune objection théorique et d'un autre âge sur les libertés individuelles (qui, en l'espèce, sont surtout celles de cracher sur ses voisins ou sur ses enfants) ne vient entraver l'œuvre d'intérêt commun. Elle s'intéresse au malade, l'accompagne au sana, le suit à sa sortie, pendant qu'elle assure la surveillance ou l'aide matérielle à la famille et fait ainsi une véritable et belle œuvre sociale.

A 11 h. 30, cette étude recevait son complément naturel dans celle de l'assurance obligatoire contre la tuberculose en Italie, faite par l'Hon. Martinelli. L'après-midi, pour illustrer d'exemples ce qui avait été dit le matin, une visite avait lieu à la colonie post-sanatoriale de la Caisse d'assurance sociale, œuvre d'intérêt considérable, qui prend le convalescent à la sortie du sana où s'est fait en quelque sorte la première étape du traitement et l'empêche de retomber sans forces dans le milieu où il s'est infecté.

A 6 heures enfin, dans la grande salle de l'Aula Magna, le professeur Brauer, de Hambourg, faisait une conférence sur le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire. Après un bref exposé des autres méthodes de traitement et de leurs indications, pneumothorax, phrénicectomie, plombage à la Tuffier, cautérisation selon la méthode de Jacobeus, il étudia les effets de la compression du poumon malade, quel que soit le procédé employé ; puis, abordant l'étude de la thoracoplastie, il envisagea ses différentes variétés adaptées aux cas particuliers, la technique opératoire, ses indications, la nécessité de recourir à la spirographie pour bien établir la valeur du poumon sain avant l'opération. Et au fur et à mesure de son exposé, il fit défiler des projections radiographiques et schématiques, illustrant parfaitement les différentes parties de sa leçon.



A Rome, Palais de l'Exposition (rue Nationale), siège de la VIe Conférence.

Avec cette dernière prenait fin la conférence proprement dite. Le lendemain, un train spécial emmenait les congressistes à travers la campagne romaine, au sanatorium militaire d'Anzio. Cet établissement, dirigé par notre confrère le capitaine Dr Boschetti, qui se fit notre guide aimable et dévoué à travers les différents services de sa maison, est situé à peu de distance de la mer, à la lisière d'une forêt de pins maritimes. Disposé en pavillons séparés édifiés dans la forêt elle-même, il reçoit les tuberculeux pulmonaires justiciables d'un climat marin et les tuberculeux osseux pour lesquels est organisée la cure d'héliothérapie, soit en galerie couverte, soit directement en plein air. La luminosité est d'ailleurs extraordinaire sur cette rive et le climat, régularisé par le voisinage de la mer, n'est pas trop chaud ; il reste tonique sans être affaiblissant. Quant aux services adjoints, bactériologique, chimique, radiologique, ils sont également installés dans des pavillons séparés, pourvus du matériel le plus moderne, et chacun est placé sous la direction d'un spécialiste.

Les congressistes se dirigèrent ensuite vers le Paradiso-Sulla Mare, grand et luxueux hôtel moderne où un excellent déjeuner les réunissait sous la présidence du Dr Bos-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

chetti et du professeur Léon Bernard. Des vérandas et des terrasses les visiteurs pouvaient voir déferler la mer sur les ruines du vieux port romain et sur la plage autrefois fréquentée des empereurs. Aujourd'hui, la petite ville renaît peu à peu et nul doute qu'elle ne doive retrouver bientôt son ancienne splendeur, plage à la mode voisine de la capitale et station de cure.

Le 29, les congressistes se retrouvaient à Milan pour l'étude de la lutte antituberculeuse dans la ville et la province milanaise. A 11 h. 30, l'honorable Stéphane Benni, président de la Confédération nationale des arts et industries, recevait les congressistes dans une des salles du Castello Sforzesco et, après une courte allocution, passait la parole à l'ingénieur Quintavalle, secrétaire de la Fédération fasciste industrielle, qui fit l'exposé des moyens employés pour la prophylaxie antituberculeuse dans l'industrie milanaise. L'après-midi avait lieu une visite aux établissements de la ville et de la région : les établissements Marelli, le sanatorium Regina Elena à Legnano, l'un des joyaux des nombreuses formations sanitaires de la région milanaise, parmi lesquelles nous citerons encore le préventorium Olgiate Olonna, plusieurs consultations de nourrissons, le sanatorium Vittorio Emanuele, le sanatorium Ornago et celui de Cuasso al Monte, au-dessus du lac de Varèse, que dirige avec tant de dévouement et de science notre ami le professeur Parodi.

Le complément de cette série de journées de travail fut la visite aux organisations sanatoriales du Haut-Adige et du Trentin. Disons de suite que cette semaine fut moins austère pour les congressistes, car les organisateurs, pour leur montrer les établissements édifiés dans les régions irrédentes revenues à l'Italie après la guerre, leur firent traverser les régions montagneuses les plus belles de l'Italie et parcourir cette merveilleuse région des lacs d'enchantement éternel.

Le départ eut lieu le matin du 30 septembre ; le train longeait d'abord les rives du lac de Côme, pour atteindre bientôt le village montagnard de Sondrio. Là, une réception enthousiaste attendait les congressistes : musique, drapeaux, hales d'enfants, tout donnait l'impression d'un accueil d'une cordialité sincère et joyeuse. Après le déjeuner servi au gymnase, les visiteurs gagnèrent en voiture, par une route aux lacets pittoresquement tracés sur les flancs de la montagne, le sanatorium de Prasomaso, sanatorium populaire de 174 lits, édifié par la ville de Milan, sur une clairière, au milieu d'une forêt de sapins, à 1 250 mètres d'altitude, et parfaitement agencé pour assurer aux malades, en même temps que les meilleures conditions de cure, tout le confort désirable. Signalons ici que les malades ne sont pas astreints à revêtir un uniforme, ce qui leur évite l'impression d'hôpital, pour leur donner plutôt celui d'une villégiature ; il y a là une attention délicate à signaler. Une deuxième escalade permit d'atteindre le sanatorium de l'Abetina, édifié au-dessus du village de Sondalo, en face des monts Serrottini. Il est dirigé par le professeur Morelli de Pavie, qui se fit notre guide avec l'amabilité souriante que chacun lui connaît et fit visiter à tous les groupes le magnifique établissement pourvu de tous les perfectionnements et de tous les conforts : chambres luxueuses avec ou sans bains, avec ou sans salon, galeries de cure personnelle, communiquant à volonté avec les voisines aux heures de causerie, mais fermées pendant la cure. Salons, bibliothèque, salle de musique, murs et planchers lavables, cuisines électriques, chauffage central.

Enfin, les voitures, remontant la vallée de la Valteline, arrivaient le soir à Bormo, à 1 500 mètres d'altitude, où une belle réception, présidée par M. le professeur Morelli, attendait les voyageurs fatigués. Dans un français parfait de correction, notre confrère fit une allocution charmante qui provoqua des réponses émues du Dr Dumarest et de nos confrères anglais, polonais, turcs, italiens.

Le lendemain, dès la première heure, sous la conduite de notre excellent confrère attaché à l'établissement des bains de Bormo, les voyageurs visitèrent les Bagni Vecchi fréquentés des Romains avec leurs baignoires creusées dans le rocher, la profonde grotte creusée jusqu'à l'émergence de la source chaude, les Bagni Nuovi, d'organisation moderne pour le traitement des rhumatismes, de l'obésité, de l'arthritisme.

Puis, à mesure que le soleil s'élevait, les voitures se rassemblaient pour le départ. Les organisateurs avaient en effet projeté de faire franchir au Congrès la fameuse passe du Stelvio à 2 800 mètres d'altitude. Disons tout de suite que ce fut un succès. La montée dans l'air frais du matin fut aisée sur cette belle route, admirablement entretenue, aux virages relevés, garnis de pare-pierres et de goulets dans les lignes de chutes de pierres et de neige. Peu à peu, les voitures gagnèrent l'altitude, l'herbe fit place aux mélèzes, les pierres à l'herbe, la neige même survint un moment, ajoutant au pittoresque du voyage. Puis, ce fut le passage et la descente sur Trafoi. Et c'était un spectacle impressionnant que cette théorie de lourdes voitures, sur ces lacets tortueux serpentant au flanc de la muraille à pic, en face des glaciers de l'Ortler. Aucun incident ne vint compliquer le voyage, grâce à l'adresse des automobilistes italiens dont on ne saurait trop louer la virtuosité et le sang-froid. Après une courte halte, la route fut reprise et, à 1 heure, le Congrès débarquait à Merano. Une journée de repos permit aux visiteurs de parcourir cette ville charmante, toute de grâce et de luxe, entourée de collines verdoyantes couvertes de vignobles plantureux et de vergers magnifiques, d'où émergent çà et là une tour, un reste de château, témoins des rencontres et des luttes passées, que remplaceront peut-être définitivement les réunions pacifiques comme la nôtre, où les hommes se rejoignent non pour les batailles fratricides, mais pour le bien. Le lendemain, une magnifique réception avait lieu au Casino municipal. Le préfet de la province de Merano accompagné des autorités militaires, escorté par les musiciens tyroliens en costume national et les milices fascistes défilant entre les maisons pavoisées aux couleurs italiennes, faisait son entrée dans la salle décorée de drapeaux et de feuillages. D'une voix claire, il souhaita la bienvenue aux visiteurs, affirma le désir du Gouvernement fasciste de consacrer ses soins à la lutte contre la tuberculose et remercia tous ceux qui s'efforcent, chacun dans leur sphère d'action, de resserrer l'étau autour du fléau. La matinée se termina par une conférence sur Merano station de cures : cure d'air, d'altitude, cure de raisins ; l'après-midi fut consacrée à des excursions dans la ville et ses alentours, qui permirent de jouir de merveilleux

panoramas sur les montagnes ; et la journée s'achevait par une fête magnifique : la Fête locale du raisin, fête traditionnelle en Tyrol, où les vendangeurs en costumes historiques, escortés du gardien des vignes, viennent faire aux autorités et aux visiteurs l'hommage de leur récolte, cependant que les jeunes gens dansent en chantant les vieux airs du pays.

Le lendemain les Congressistes gagnaient Bolzano. Après être allé solennellement s'incliner devant le monument aux morts, ce qu'eût également fait à Rome la délégation française si elle avait été prévenue, le Congrès faisait une rapide visite à la Griserhof, qui permettait de se rendre compte de ce qu'est une maison de régime et de cure, avec les diverses organisations d'électrothérapie, mécanothérapie, bains, douches, massages, comme en sont dotées tant de villes austro-allemandes. Puis, les voitures, à grande allure, remontant les gorges sauvages, gagnaient peu à peu l'altitude et déposaient au bord du lac de Carezza, au pied des Dolomites, sous le soleil de midi, les Congressistes éblouis par la splendeur d'un si beau spectacle. Puis ce fut la descente dans la plaine, et la nuit trouva le Congrès dans la grande rue d'Arco, escorté par une population joyeuse et sympathique, saluant de vivats ses visiteurs nocturnes. Un banquet réunit encore une fois les Congressistes, et après les allocutions des autorités, de nos confrères italiens, hollandais, du professeur Mouisset de Lyon, parlant au nom des médecins français, la soirée s'acheva par un bal animé.

Enfin, le 4 octobre, les Congressistes traversaient un lac de Garde inhabituel, mélancolique sous la pluie d'automne, et après une courte halte à la maison de cure de Fasano, installée magnifiquement sur les rives fleuries du lac, arrivaient le soir à Desenzano pour visiter le bel établissement de cure héliothérapique du Dr Magrassi. La Casa del Sole, située sur un coteau, face au soleil, la façade nord tournée vers le lac, reçoit les malades de la province de Brescia, atteints de tuberculose osseuse. Là on n'opère pas, on attend tout de la cure, sur ce coteau magnifiquement insolé, baigné d'une lumière éblouissante au-dessus des rares et légères brumes du lac. Cet établissement est certainement un des modèles du genre, admirablement organisé dans tous ses détails, que le Dr Magrassi, avec une inlassable courtoisie, voulut bien montrer à tous. Un repas froid attendait les visiteurs à l'issue de la visite, et quand le Dr Magrassi eut prononcé quelques mots de remerciement aux Congressistes qui étaient venus en si grand nombre visiter son établissement, le Dr Dumarest, au nom des médecins français, ne put que féliciter nos confrères italiens de l'effort réalisé par eux et des résultats obtenus. Et ce fut la fin du Congrès. Les voyageurs reprenaient bientôt le train pour Milan où se fit la dislocation, chacun regagnant son pays, en emportant un souvenir inoubliable de ces journées de travail, de fête, de joie aussi.

Journées de travail, car les journées du Congrès furent abondamment remplies : exposés des rapporteurs, discussions souvent longues et chargées, conférences, il y avait là pour les Congressistes une abondante moisson de documents, d'autant qu'à l'intérêt des questions développées s'ajoutait l'autorité des rapporteurs, tous spécialisés dans les questions étudiées.

La visite aux établissements sanitaires de la ville de Rome, de la ville de Milan, aux sanatoriums de la Valteline, de l'Adige et du Trentin, fut également un régal pour tous. Les formations sanatoriales de nos amis d'Italie sont en effet parfaites dans tous les points, unissant les exigences les plus modernes d'installation scientifique au souci du bien-être et du confort des malades. Nul doute que nos confrères ne fassent là de bon travail et n'obtiennent des résultats proportionnés à leurs efforts. Il y a là un sentiment de réconfort en voyant s'édifier partout sanatoriums, préventoriums, établissements d'héliothérapie, œuvres d'assistance, et qui réjouit profondément ceux d'entre nous qui, en d'autres temps, ont connu le doux laisser-aller et l'aimable insouciance d'un peuple simplement heureux de vivre et qui le voient aujourd'hui ayant secoué la vague de paresse, comme le disait son chef ardent au travail, soucieux de tenir sa place au rang des nations de progrès et dans tous les domaines.

Louons sans réserves l'admirable organisation de ce Congrès ; ce n'était pas une mince besogne que de recevoir plus de mille médecins étrangers, de les réunir dans des salles de conférences, de les intéresser à des exposés faits dans une autre langue que leur langue maternelle. Nos amis y ont parfaitement réussi. Chacun a pu suivre pas à pas les travaux du Congrès, quelle que fût sa langue maternelle, quelle que fût celle de l'orateur, car, dès le début, on trouvait au bureau de la Conférence des traductions en quatre langues des sujets exposés. A ce point de vue, une innovation nous a paru parfaite : à Milan, à mesure que parlait l'orateur, un film projeté répétait en quatre langues la partie correspondante de la leçon que tous les assistants purent ainsi suivre entièrement.

Par ailleurs, bureaux permanents de renseignements, de correspondance, service touristique, rien ne manquait et rien ne manqua.

Et puis, les organisateurs du Congrès avaient eu la gracieuse pensée d'associer les femmes de nos confrères à cette réunion internationale, les faisant participer aux réunions, aux fêtes, aux excursions. Il y eut là une charmante attention, dont on ne peut que remercier la direction ; comme le disait un de nos confrères d'Italie, aimable comme on l'est au delà des monts, « elles ont émaillé de leur sourire et de leur beauté notre réunion bien austère sans elles ».

Journées de joie aussi, car que dire de l'accueil reçu dans cette ville délicieuse? Que dire de l'amabilité jamais en défaut des Romains, de nos confrères des hôpitaux, des laboratoires, des sanatoriums, dont la complaisance à faire visiter à des groupes sans cesse renouvelés toutes les parties de leurs établissements, ne se départit pas une minute. Est-il nécessaire de rappeler le nombre et la splendeur de ses monuments que les congressistes, après les heures de travail, visitaient en grand nombre, se retrouvant, Anglais, Français, Polonais, Tchèques, Hongrois, entre les pierres du Forum et du Palatin, dans les salles du Vatican, sous une arcade du Colisée, et s'abordant en joyeuses exclamations?

Et puis, comment remercier assez de leur immense et admirable effort, ceux qui assumèrent la tâche de transporter plus de trois cents médecins en chemins de fer, en bateaux, en voitures, à travers campagnes, lacs, mon-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tagnes, leur faisant escalader les pentes les plus fortes pour atteindre les sanatoriums des hautes altitudes, passer d'une vallée dans une autre, par les cols les plus élevés des Alpes, le tout sans un accroc, sans un accident, sans que jamais un lit ou un repas ait fait défaut à un seul Congressiste. Départs à l'heure, arrivées à l'heure, tout fut parfait, et à ce titre comme en tant d'autres, nos amis italiens ont droit aux éloges les plus complets et aux félicitations les plus sincères de tous.

Et dans chaque ville, chaque village, la visite fut l'objet d'une réception magnifique de cordialité ; goûters délicats préparés par nos confrères, joie des habitants, musiques, chants, saluts et vivats, le Congrès allait, comme le disait notre collègue Dumarest, de fête en fête et de festin en banquet. On se fût cru sans peine dans son propre pays ; et d'ailleurs l'Italie n'est-elle pas un peu la patrie de tous? n'est-elle pas le foyer de l'art? le trait d'union entre les vieilles civilisations orientales et helléniques et nos civilisations modernes? Et c'est pourquoi chacun de nous n'y voit pas des étrangers, mais des frères et des amis ; c'est pourquoi aussi la joie est si grande pour ceux qui l'aiment sincèrement de voir l'effort de tout un peuple, uni autour de son chef dans l'amour du travail, légitimer sa présence dans l'Assemblée des peuples en marche vers le progrès, et au premier rang de ceux qui s'efforcent d'apporter le secours ou l'adoucissement aux souffrances de l'humanité. Et c'est pourquoi aussi, lorsque M. Dumarest, à la fin du Congrès, proposa qu'une souscription fût ouverte pour élever un monument à Forlanini, un tonnerre d'acclamations couvrit sa parole, exprimant la reconnaissance de l'humanité tout entière au grand médecin, au grand bienfaiteur, que fut l'Italien de Pavie, Forlanini.

D[r] HENRI DURAND.

CONGRÈS DE CHIRURGIE

TROISIÈME QUESTION.

Suites éloignées de la trépanation du crâne pour lésions traumatiques.

Avant de répondre à la question posée, les auteurs ont cru nécessaire d'établir quelle a été la mortalité chez les blessés du crâne. Ils ont étudié également la fréquence de la guérison en fonction des différentes catégories de blessures observées.

La mortalité chez les trépanés. — On peut considérer trois périodes :

a. Période primitive, de courte durée, à peine quelques jours. La mortalité est très élevée, du fait surtout de l'étendue des lésions : 50 p. 100 ;

b. Période secondaire, de plus longue durée, caractérisée par l'apparition des complications infectieuses ; là encore lourde mortalité ; 30 p. 100 ;

c. Période tardive qui ne commence qu'après consolidation des lésions et disparition des phénomènes infectieux ; c'est la période des séquelles cicatricielles ; la mortalité s'y montre excessivement faible : 2 p. 100.

La mortalité tardive s'explique le plus souvent par un réveil infectieux : encéphalite non suppurée, et surtout abcès du cerveau ; exceptionnellement elle est due à une affection aggravée par la blessure ou greffée sur elle (alcoolisme, syphilis, cancer).

L'épilepsie traumatique n'est que très rarement en cause ; par contre, le suicide et la mort par accident à l'occasion d'un vertige sont fréquemment notés.

Les guérisons. — Il est hors de doute que des blessés du crâne puissent guérir après trépanation, sans séquelles appréciables. La proportion de ces guérisons ne dépasserait pas 8 à 10 p. 100 et serait moins élevée chez les blessés de guerre que chez ceux de la pratique civile.

Ces cas heureux s'observent surtout dans les plaies frontales et temporales. La fréquence de la guérison paraît indépendante de l'étendue et de la profondeur de la plaie, de l'intégrité ou de l'atteinte de la dure-mère.

L'explication de ce paradoxe apparent doit être cherchée dans la fréquence des lésions commotionnelles surajoutées, qui modifient considérablement le pronostic.

Les séquelles. — A. SÉQUELLES PARIÉTALES. — La cicatrice cutanée vaut ce qu'ont valu l'incision et le traitement initiaux de la plaie. Et à ce point de vue, il faut reconnaître que les incisions cruciales sont détestables. Plus que toutes les autres, elles s'accompagnent d'un bloc cicatriciel cutanéo-méningé compact et dense. Leur dissection, en cas de réintervention, est particulièrement délicate.

La meilleure incision est celle qu'a préconisée de Martel. Elle délimite un lambeau au pourtour de la blessure.

La cicatrice est parfois douloureuse au moindre attouchement ou même spontanément, par étranglement d'un filet nerveux de quelque importance dans le tissu de réparation. Cette hyperesthésie nécessite exceptionnellement la résection de la cicatrice.

Le plan cicatriciel est déprimé ou saillant ou les deux alternativement, immobile ou pulsatile.

En cas d'hypertension ou de complication septique, on voit cette cicatrice augmenter de volume.

L'aspect variable du plan cutané dépend de la largeur de la brèche osseuse et de l'épaisseur du tissu fibreux qui la comble. Quand la perte de substance osseuse n'excède pas les dimensions d'une pièce de 1 franc, le tissu fibreux après une dizaine de mois présente une résistance telle qu'on ne peut plus faire le départ entre l'os et la cicatrice.

Le pourtour de la brèche s'hypertrophie parfois, mais le plus souvent il s'amincit, se résorbe ou s'atrophie. L'os ne se régénère jamais.

Au niveau de ces brèches de trépanation apparaissent quelquefois des fistules tardives ayant pour point de départ, soit une esquille, soit un projectile inclus. On les a vues communiquer avec les ventricules. Elles doivent être traitées dans tous les cas, car, quelle que soit leur origine, elles constituent pour le blessé une menace permanente.

La hernie cérébrale est d'observation encore plus rare. Pour se produire, elle suppose une cicatrice mince et une brèche large. Elle est la conséquence d'une poussée infectieuse : encéphalite ou abcès. Parfois, elle traduit une hydro-encéphalie interne d'origine traumatique et dans ce cas s'affaisse sous l'influence de la ponction lombaire.

B. SÉQUELLES MÉNINGO-ENCÉPHALIQUES. — 1. *Lésions cicatricielles des méninges et du cerveau.* — Elles sont

conditionnées par un mécanisme de rétraction lente agissant à la fois du côté de l'écorce cérébrale qui se déprime et du côté des parties profondes du cerveau. Elles ont pour conséquence des déformations secondaires du ventricule latéral correspondant qui tend à s'élargir en s'effilant vers la perte de substance. Un retentissement de cette déformation peut se faire sentir sur le ventricule opposé, la capsule interne, les noyaux gris.

Ces lésions sont parfois assez accusées pour modifier l'équilibre statique du cerveau et déclencher des crises d'épilepsie tardives.

Les kystes intracérébraux, de contenu variable, sont de deux sortes. Les uns communiquent directement avec les ventricules et ne doivent pas être incisés sous peine de méningite ventriculaire. Les autres sont indépendants. Mais ce ne sont là en réalité que de pseudo-kystes, puisqu'ils ne possèdent pas de membrane propre.

L'histoire des séquelles encéphaliques est dominée par le processus de cicatrisation très spéciale de la substance cérébrale. La névroglie est le siège de réactions exagérées dont on ne peut ni prévoir ni limiter l'intensité et la durée. C'est par années qu'il faut compter l'évolution d'une cicatrice au sein du cerveau, et nous savons que par son volume, son importance, cette cicatrice peut engendrer dans un avenir très lointain des crises d'épilepsie et des phénomènes de désintégration nerveuse.

2. *Lésions associées.* — On désigne sous ce nom les lésions portant sur les vaisseaux, les sinus notamment. La blessure initiale a pu créer à leur niveau des thromboses susceptibles d'entraver la circulation cérébrale. Ce sont là des séquelles d'hématomes et de contusions bien étudiées par Lecène, Bouttier, Mairet et Durante. Du point de vue anatomo-pathologique, elles se résument en un certain état vacuolaire de la corticalité, avec, çà et là, des traînées de sclérose. Des groupes de cellules motrices apparaissent séparés par des espaces dépourvus d'éléments nobles. Les cylindraxes sont souvent rompus.

3. *Le liquide céphalo-rachidien* présente, suivant les cas, la réaction hémorragique ou septique banale des hémorragies méningées ou des méningites aiguës, ou la réaction aseptique.

Cette dernière, particulièrement intéressante, est caractérisée par l'absence de germe, par une hyperalbuminose allant de 0gr,50 à 1 gramme, une modification légère du taux du glucose et des chlorures, enfin par une réaction cytologique le plus souvent à lymphocytes, parfois avec polynucléaires intacts.

L'hypertension est de règle, à moins que ne se soient produits des écoulements importants. On a noté une instabilité de la tension du liquide céphalo-rachidien sous la dépendance d'un déséquilibre vaso-moteur du cerveau.

La persistance de ces troubles liquidiens a été considérée comme le substratum organique du « syndrome subjectif des trépanés ». Leriche voit dans la perturbation de la tension un élément causal de l'épilepsie traumatique.

Mais, avec le temps, le « syndrome liquidien », se modifie. Sur 10 cas de traumatismes craniens avec trépanation remontant à plus de dix ans, les rapporteurs ont trouvé neuf liquides normaux et un liquide pathologique, celui-ci avec hyperalbuminose et lymphocytose. Le Wassermann et la réaction du benjoin étaient positifs. Le liquide céphalo-rachidien des anciens trépanés apparaît donc comme normal, exception faite des cas, où comme pour ce blessé, existe une infection en voie d'évolution.

L'hypertension rachidienne n'est pas constante au cours de l'épilepsie traumatique ; elle ne se manifeste, semble-t-il, qu'au moment précis de la crise.

Etude clinique des séquelles et de leur évolution. — A. Troubles organiques. — Les troubles organiques existent dans 25 p. 100 des cas. Ils sont deux fois plus fréquents après les blessures pénétrantes de la dure-mère qu'après les plaies superficielles.

1. Les troubles moteurs accompagnent surtout les traumatismes de la région pariétale, mais ils s'observent aussi dans les blessures des autres régions. Ils sont dus aux lésions de la zone rolandique ou des faisceaux moteurs corticaux.

Ces troubles organiques ont tendance à disparaître avec le temps, surtout s'ils se sont produits quelques heures après l'accident.

Cette évolution heureuse ne peut s'expliquer que par l'intervention de suppléances fonctionnelles ; elle est fréquente en particulier dans les paralysies flasques.

2. Les troubles sensitifs ont également tendance à régresser. La sensibilité au tact, à la piqûre, à la température réapparaît rapidement, mais la sensibilité profonde est beaucoup plus rebelle.

3. L'aphasie est une séquelle souvent définitive ; et à ce sujet, il convient de distinguer l'anarthrie pure et l'aphasie proprement dite. La première guérit dans la grande majorité des cas ; la seconde, au contraire, comporte un pronostic beaucoup moins favorable.

4. Les lésions des lobes frontaux donnent des séquelles habituellement minimes ; cependant, des troubles psychiques discrets : excitation affective, diminution intellectuelle, associées à la désorientation statique, s'observent parfois avec tendance marquée à l'aggravation.

Les blessures du lobe pariétal n'engendrent guère que des troubles de la sensibilité profonde et celles des lobes temporaux des troubles aphasiques ou un syndrome thalamique susceptible d'amélioration.

Les cas de blessures du cervelet sont très rares ; elles aboutissent à un syndrome cérébelleux incomplet.

5. Les troubles de la vue sont dus soit aux lésions du nerf optique, soit à celles du chiasma (hémianopsie bitemporale), soit à celles des voies optiques en arrière du chiasma (hémianopsie latérale homonyme complète ou en quadrant), soit enfin à celles des centres de la vision ou des voies optiques occipitales. Suivant la localisation de la blessure, ces troubles sont temporaires ou définitifs.

6. La surdité répond à trois types : tympanique, psychique ou labyrinthique. Ces deux dernières formes son seules à considérer.

La surdité psychique se voit chez les commotionnés et régresse avec la commotion.

La surdité labyrinthique est parfois sous la dépendance d'un ébranlement labyrinthique ; elle guérit dans ce cas ; mais d'autres fois elle est due à une véritable lésion de l'oreille interne et peut être incurable.

7. Mais la séquelle la plus grave est sans doute l'épilepsie. Elle s'observerait dans 10 à 20 p. 100 des cas (Billet). Les rapporteurs sont loin de partager l'opinion de Béhague, à savoir que, passé le délai de dix-huit mois,

l'épilepsie n'est plus à redouter. Ils croient, au contraire, que l'épilepsie augmente avec l'ancienneté de la blessure, et donnent un tableau statistique vraiment impressionnant.

L'épilepsie, en tant que séquelle unique, ne se voit que chez un tiers des comitiaux, presque toujours elle est associée à des troubles moteurs et subjectifs. Cette complication est surtout le fait des plaies pénétrantes, mais elle s'observe encore consécutivement à des blessures ayant laissé intacte la dure-mère, et même après une commotion diffuse.

L'infection de la plaie initiale se traduisant par la hernie cérébrale est un facteur important d'épilepsie tardive. Par contre, les auteurs sont moins certains de l'influence des corps étrangers inclus, sauf dans les cas où ceux-ci sont demeurés superficiels. Ils mettent en garde contre les tentatives d'extraction de projectiles profonds jusque-là bien tolérés, car à l'occasion des manœuvres chirurgicales on voit souvent apparaître la première crise épileptique.

Contrairement à l'opinion courante, les comitiaux voient leur état s'améliorer spontanément ou sous l'influence d'un traitement médical bien conduit. L'aggravation n'existe guère que dans les épilepsies partielles.

Les opérations ne donnent le plus souvent qu'un résultat relatif ; elles sont formellement indiquées dans l'état de mal quand on a constaté l'inefficacité des injections hyper ou hypotoniques.

B. Le syndrome subjectif commun des trépanés. — Il est caractérisé par de la céphalée, des éblouissements, des vertiges, de l'hyperémotivité, irritabilité, tendances misanthropiques et troubles intellectuels.

Il n'est pas l'apanage de telle ou telle blessure ; il est indépendant de la profondeur et de la localisation de la lésion.

Sa fréquence varie suivant les auteurs entre 30 et 95 p. 100 des trépanés ; elle est difficile à établir par ce fait que bien des cas sont imputables à la sinistrose.

Les opinions les plus différentes ont été exprimées sur l'évolution du syndrome subjectif. Pour Pitres et Marchant, la guérison serait complète en un an. Actuellement on pense qu'elle pourrait se faire attendre jusqu'à dix ans.

Ce syndrome serait dû à une accumulation excessive de liquide céphalo-rachidien entraînant un certain degré d'œdème du cerveau. Mme Athanasiu-Benisty croit qu'à l'origine de ces troubles existent surtout des lésions vasculaires locales. Claude, Lhermitte et Bouttier ont établi que les syndromes commotionnel et subjectif sont intimement liés.

Quoi qu'il en soit, il est acquis que l'emploi de la médication vaso-motrice, belladone et atropine, jointe au gardénal, donne des résultats. Il en est de même de la radiothérapie pénétrante agissant sur la cicatrice cranio-cérébrale.

C. Les troubles mentaux. Leur évolution. — Les uns sont précoces et fréquents, les autres tardifs et exceptionnels.

Parmi les premiers, il faut citer les syndromes commotionnels caractérisés par des troubles intellectuels (lenteur de l'idéation, difficulté de l'attention, torpeur) auxquels s'ajoute souvent de l'amnésie.

Ils accompagnent d'ordinaire le syndrome subjectif commun dont ils constituent l'élément psychique. Ces troubles ont tous une tendance naturelle à l'amélioration.

Les syndromes confusionnels ne sont pas rares : état de torpeur, hébétude, lenteur des opérations intellectuelles, anxiété, manifestations délirantes. Ils ont habituellement un caractère régressif.

Les syndromes mentaux par lésions en foyers sont presque exceptionnels. On a noté des hallucinations chez des blessés du lobe temporal, de la narcolepsie dans les traumatismes de la base, et parfois de l'excitation euphorique dans les cas de lésion des lobes frontaux.

Les troubles mentaux tardifs prennent souvent la forme des syndromes commotionnels ou confusionnels mais il faut encore citer les formes graves pseudo-démentielles des séquelles psychiques, les formes psychiques de l'épilepsie traumatique et les troubles mentaux occasionnels.

Dans la genèse de ces derniers, l'état constitutionnel antérieur intervient pour une large part, réalisant parfois une véritable prédisposition. L'influence des intoxications (alcoolisme) et des affections surajoutées (syphilis) ne peut être niée. De même, la relation du suicide et des traumatismes craniens paraît dans bien des cas hors de doute ; mais la criminalité n'est pas plus fréquente chez les trépanés que chez les autres sujets.

D'une façon générale, le pronostic mental est plus favorable qu'on ne l'admettait autrefois.

D. Traumatismes cérébraux et tumeurs. — Chez d'anciens trépanés, on a signalé parfois l'apparition d'une tumeur : 1 cas de Barré, 3 cas de Neudorfer, 2 de Christiansen et 1 d'Antonioli.

Une relation de cause à effet existe-t-elle entre le traumatisme et la néoformation? Le fait n'est pas démontré, mais il est permis de penser que la prolifération névroglique qui accompagne toute cicatrice nerveuse peut dépasser son but et créer à la longue un véritable gliome.

E. Complications infectieuses. — La méningite et la méningo-encéphalite sont des complications des premiers jours. Elles sont exceptionnelles après le deuxième mois, et à partir de ce moment elles sont presque toujours sous la dépendance d'un abcès.

L'encéphalite tardive non suppurée revêt deux formes cliniques : l'une, relativement précoce, sans doute de nature infectieuse, présente une symptomatologie identique aux abcès du cerveau. L'autre, tardive, apparaissant plusieurs années après la blessure, se traduit par des crises d'épilepsie subintrantes. Sa nature infectieuse est beaucoup moins certaine.

Les abcès du cerveau constituent une redoutable complication. Ils apparaissent surtout dans la première année, mais certains ont été observés à longue échéance : douze, vingt-sept et même trente-huit ans après l'accident. Rares dans les fractures de la base, ils se rencontrent surtout dans la suite des plaies pénétrantes s'accompagnant d'ostéite ou d'hématomes.

Le rôle des projectiles est incontestable, mais le plus souvent l'abcès se développe au niveau du trajet, à la faveur d'un certain microbisme latent de la cicatrice cérébro-méningée. Le point de départ habituel est une fistule mal traitée ou négligée.

Ces abcès peuvent être non enkystés ou encapsulés.

Les premiers ne sont qu'un épiphénomène au cours d'une encéphalite diffuse et coïncident souvent avec une hernie cérébrale.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les seconds ont une coque épaisse de 4 à 5 millimètres qui constitue un obstacle sérieux à leur guérison. Après ponction et évacuation du pus, les parois n'ont aucune tendance à bourgeonner.

La thérapeutique de tels abcès est déconcertante. Il n'est pas toujours aisé de les découvrir, et après drainage une cavité persiste susceptible de suppurer à nouveau. Même si cette cavité se comble, des diverticules s'isolent, formant à leur tour d'autres abcès. L'usage des mèches est peu satisfaisant. Villandre combine les ponctions répétées et la vaccinothérapie. On a tenté de mettre à plat la poche suppurée en réséquant sa paroi superficielle. Le streptocoque et le staphylocoque sont les agents le plus souvent rencontrés.

L'évolution se fait rarement vers l'extérieur et la terminaison quasi fatale est l'ouverture dans un ventricule.

La symptomatologie est constituée au début par des troubles de l'état général, de la céphalée, de l'hypertension intracranienne ; puis apparaissent des modifications intellectuelles : torpeur, narcolepsie ; enfin, on note de la bradycardie et parfois de la stase papillaire.

Le liquide rachidien montre souvent une dissociation albumino-cytologique. Il est trouble avec des polynucléaires intacts. Ceux-ci s'altèrent et des microbes apparaissent dès qu'il y a rupture dans un ventricule.

La mort subite de certains trépanés est due vraisemblablement à des abcès latents.

On peut distinguer, du point de vue de l'évolution, une forme foudroyante avec 39° et 40° et coma rapide ; une forme méningitique qui est rare; une forme convulsive; enfin, une forme lente qui rappelle le tableau clinique des tumeurs cérébrales.

Evolution des séquelles. — Dans l'ensemble on peut affirmer qu'indépendamment du degré et de la nature du traumatisme considéré, les troubles des trépanés restent stationnaires dans plus de la moitié des cas, qu'ils s'améliorent ou guérissent dans plus d'un quart des cas. L'aggravation ne s'observe que chez un blessé sur six.

Les traumatismes de la région pariétale bénéficient du pronostic le plus favorable.

La plupart des aggravations dans les lésions des tables externe et interne sans ouverture de la dure-mère tiennent sans doute à la présence d'hématomes non évacués, mais aussi à la persistance d'esquilles qui déterminent plus ou moins rapidement de la compression ou de l'irritation du cortex.

Il est piquant de noter que des pertes de substance cérébrale considérables ne donnent pas toujours lieu à des séquelles importantes.

Les plaies transfixiantes du crâne qui s'accompagnent d'une mortalité immédiate considérable ont en général une évolution favorable, une fois franchi le cap de la première année. Par contre, les sétons du crâne s'améliorent rarement ; ils sont générateurs d'épilepsie ou de troubles moteurs évoluant vers la spasmodicité.

Les projectiles intracérébraux, qu'il faut de toute évidence extraire à la période de début, sont souvent plus tard très bien tolérés ; leur ablation dans ces conditions n'a que des indications exceptionnelles.

La cranioplastie. Ses résultats. — Pour combler la perte de substance cranienne, de nombreux procédés ont été imaginés : prothèses métalliques, autoplasties du type Mller-Kœnig, greffes cartilagineuses et greffes ostéo-périostiques.

Toutes ces techniques donnent des résultats sensiblement identiques pour ce qui est de la protection du cerveau contre les chocs éventuels.

On a cependant reproché aux prothèses métalliques de provoquer à leur périphérie la formation d'une véritable bourse séreuse et une certaine réaction du tissu conjonctif susceptibles de retentir sur le cerveau. Les préférences vont aux greffes cartilagineuses et surtout aux greffes ostéo-périostiques de Delagenière.

Il ne semble pas qu'on soit fondé à attribuer aux différents procédés de cranioplastie une action certaine sur l'évolution ou l'apparition tardive de troubles fonctionnels ou organiques, mais il existe à la cranioplastie des contre-indications absolues. Ce sont : 1° la présence de corps étrangers intracérébraux ; 2° les phénomènes même anciens de méningite ou d'abcès ; 3° la persistance d'une hyperalbuminose du liquide rachidien ; 4° l'existence d'une hypertension cranienne (tendance à la hernie cérébrale, stase papillaire).

Les dimensions exagérées ou par contre fort réduites de la brèche sont des contre-indications relatives.

Les prothèses inorganiques, les greffes adipeuses ou aponévrotiques ne sont pas recommandables.

Avenir social des trépanés. — Il faut distinguer l'aptitude au travail professionnel et l'aptitude au service militaire.

Un quart des traumatisés cérébraux restent des infirmes incapables d'exercer un métier quelconque. Un quart sont diminués considérablement dans leur valeur professionnelle ; mais les autres, soit la moitié, ont pu reprendre leurs occupations sans déficit appréciable de leur rendement. On peut donc envisager l'avenir de ces blessés avec un optimisme relatif.

Du point de vue militaire, la question est différente. On ne saurait rendre à l'armée des sujets toujours susceptibles de crises épileptiques et surtout de troubles subjectifs graves incompatibles avec les nécessités de la guerre et les responsabilités du commandement.

Les auteurs terminent cet intéressant exposé en soulignant l'inégalité qui existe entre les blessés militaires, l'accidenté de la rue et surtout l'accidenté du travail.

Tandis que la loi des pensions permet aux victimes de la guerre de faire reviser leur cas après chaque aggravation et quelle que soit l'échéance de celle-ci, l'accidenté du travail perd tous droits à la revision après un délai de trois ans.

Discussion.

SUR LES SUITES ÉLOIGNÉES DE LA TRÉPANATION DU CRANE POUR LÉSIONS TRAUMATIQUES.

M. P. MARTIN (de Bruxelles) a traité 140 cas de traumatismes fermés du crâne avec 40 p. 100 de décès dont 25 p. 100 de décès immédiats et 15 p. 100 de décès tardifs. Il estime qu'on opère trop souvent sans indications précises. Les cas où l'intervention s'impose sont ceux où se manifestent les signes d'un hématome sus ou sous-duremérien ou d'un œdème cérébral. Sur 140 cas, 16 seulement ont été opérés dont 5 sont morts. Les malades non

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

opérés ont été traités par le repos au lit prolongé, les purgatifs et les ponctions lombaires en série ramenant chaque fois la pression du liquide au voisinage de 20, au manomètre de Claude. Rares séquelles peu graves relativement.

M. Phocas (d'Athènes) relate deux intéressantes observations de craniectomies décompressives pour troubles cérébraux vraisemblablement dus à une tumeur et dans lesquelles l'opération a donné de très heureux résultats.

M. Jentzger (de Genève) présente une statistique concernant l'emploi de son trépan. Sur 220 trépanations, 173 ont été pratiquées pour décompression cérébrale, sans réapplication de la rondelle osseuse, et 47 pour lésions diverses avec réapplication de la rondelle. Dans ces 47 derniers cas, consolidation sans suppuration, ni élimination. On peut juger de la reconstruction osseuse par des radiographies faites cinq ans après l'opération. Cette greffe libre quant à l'os mais pédiculée quant au périoste doit être distinguée des lambeaux cutanéo-périostiques.

M. de Fourmestraux (de Chartres) a pu suivre un certain nombre de blessés auxquels il avait fait des cranioplasties par greffons ostéo-périostiques.

Les résultats dans l'ensemble ont été bons. Sur 25 blessés de guerre opérés de 1917 à 1920, 8 sont satisfaits, 7 présentent des troubles subjectifs plus ou moins accusés et sont réformés avec des taux d'invalidité variant de 10 à 40 p. 100 ; 4 ont succombé dans les années qui ont suivi l'intervention.

Depuis la guerre, l'auteur a pratiqué trois greffes ostéo-périostiques après trépanation pour fracture et enfoncement avec bons résultats.

La meilleure méthode est celle qui consiste à employer la technique de Delagenière (greffon ostéo-périostique tibial). Ella paraît donner des résultats plus constants que la greffe costale et surtout que les prothèses inorganiques.

La greffe sera faite tardivement, et cependant l'auteur rapporte l'observation d'un blessé auquel il a fait une greffe ostéo-périostique immédiate avec un heureux résultat. C'est un procédé d'exception. Il semble bien que cette observation, avec celle de Tanton, ait été la seule publiée.

M. Masini (de Marseille) envisage spécialement 16 observations de trépanation du crâne remontant à dix ans. Il laisse de côté un grand nombre d'observations dont il n'a pu revoir les malades. Cependant une impression d'ensemble se dégage nettement de tous ces cas : si les trépanés résistent au choc opératoire et à la méningo-encéphalite des quarante-huit premières heures, ils sont généralement tirés d'affaire.

Le pronostic dépend surtout du degré d'infection de la plaie initiale. Les trépanés qui présentent des séquelles graves : paralysies, épilepsie, troubles mentaux, sont ceux qui ont longtemps suppuré. L'idéal serait de pouvoir pratiquer toujours une suture primitive.

L'auteur a pratiqué 5 cranioplasties pour hernies cérébrales. Il a utilisé le procédé de Delagenière légèrement modifié. Les greffes furent solides au bout d'une vingtaine de jours et les résultats locaux parfaits.

La mort tardive par épilepsie est rare. La complication à distance la plus sérieuse est l'abcès. Presque toujours sous la dépendance d'un point d'ostéite de la brèche cranienne, il aboutit souvent à la mort.

Les projectiles inclus depuis longtemps sont parfois bien tolérés. Il ne faut pas les extraire systématiquement.

M. Termier (de Grenoble) a toujours été frappé par la bénignité relative des fractures de la voûte, à condition qu'elles ne s'accompagnent pas de lésions méningées. La mortalité dans ces cas serait inférieure à 7 p. 100.

L'épilepsie jacksonienne se modifie peu en général. Pas d'amélioration ni d'aggravations. Sur 52 épileptiques de ce type qui ont été longtemps suivis, 3 morts ont été observées : une par encéphalite chronique, une par état de mal, la troisième par suicide.

L'auteur défend la cranioplastie dont il a jugé les effets sur 63 blessés. Pas de mort immédiate ni d'élimination du greffon. Deux morts tardives, l'une par encéphalite, l'autre au cours d'une crise épileptique. Le syndrome subjectif et parfois les troubles mentaux sont améliorés.

Par contre, l'épilepsie et les troubles moteurs se montrent rebelles. En outre, la cranioplastie constitue un moyen de protection réellement efficace contre les chocs.

Après avoir employé comme matériel le cartilage costal, l'auteur donne actuellement la préférence aux greffes ostéo-périostiques de Delagenière.

Chastenet de Géry et Dariau.

L'Association française de chirurgie a désigné le bureau du XXXVIIIe Congrès qui se tiendra à Paris en 1929 : président, M. Tixier (de Lyon) ; vice-président, M. Auvray (de Paris) ; secrétaire général, M. Grégoire (de Paris).

Questions à l'ordre du jour : 1° « Indications et résultats de l'ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott. » Rapporteurs : MM. Rocher (de Bordeaux) et Sorrel (de Paris).

2° « Évolution et traitement des plaies des tendons de la main. » Rapporteurs : MM. J.-Ch. Bloch (de Paris) et Paul Bonnet (de Lyon).

3° « Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire ». Rapporteurs : MM. Lardennois (de Paris) et Bérard (de Lyon).



RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

ACÉTYLCHOLINE ROCHE. — Tous spasmes des petits vaisseaux. — Ampoules de 1 centimètre cube à 0,05 et 0,10. — Solution glucosée.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

ADOVERNE ROCHE. — Glucosides cardiotoniques de *l'Adonis vernalis*. — Etalonnage physiologique. — Granules, gouttes.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

ALLONAL « ROCHE ». — Analgésique renforcé, sédatif et progressivement hypnogène. Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^3Zn^3, 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 65, *rue Louis-Blanc, Paris.*

HOLOVARINE. — Poudre d'ovaire intégral.

Laboratoires Deslandre, 48, *rue de la Procession, Paris.*

INSULINE. — **Insuline française injectable « Endopancrine ». Poudre d'insuline « Phyloze »** (usage externe).

Laboratoires Deslandre, 48, *rue de la Procession, Paris.*

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 *et* 10, *rue du Petit-Musc, Paris (IVe).*

IODARSENIC GUIRAUD (gouttes paidophiles). — FORME ET PRINCIPE ACTIF. — Solution stabilisée au centième de triiodure d'arsenic chimiquement pur.

MODE D'ACTION. — Joint aux propriétés modificatrices de l'iode naissant l'action stimulante des arsenicaux.

INDICATIONS. — Toutes les affections du tissu lymphoïde, adénopathies, lymphatisme, maladies cutanées, ralentissement de la nutrition, anémies secondaires.

POSOLOGIE. — II à XL gouttes suivant âge (voir la notice qui accompagne chaque flacon).

Henry Rogier, Paris.

IODO-THYROIDINE CATILLON. — Tablettes à 0gr,25. — Obésité, goitre, myxœdème.

DOSE. — 2 à 8 tablettes par jour.

3, *Boulevard Saint-Martin, Paris.*

ISACÈNE ROCHE. — Laxatif synthétique nouveau. — Enfants, femmes enceintes, vieillards, malades, etc. — 2 à 6 comprimés et plus.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

ISOTONYL BOURET (Poudre de Lausanne). — Paquets ou Discoïdes. Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, *rue Lafayette, Paris.*

KYMOSINE ROGIER (anciennement Pegnine), à base de ferment lab et sucre de lait purifiés.

MODE D'ACTION. — Rend le lait de vache absolument digestible ; facilite la digestion du lait de femme chez le nouveau-né.

INDICATIONS. — Gastro-entérites, dyspepsies infantiles, athrepsie.

POSOLOGIE. — Une cuillerée-mesure pour 200 centimètres cubes de lait à 40° ou une pincée avant la tétée.

Chaque flacon est accompagné d'une cuillerée-mesure et d'une notice donnant le mode d'emploi détaillé.

Henry Rogier, 56, *boulevard Pereire, Paris.*

MESARCA « ROCHE » (Néo-Mésarca, 914, pour injections endoveineuses ; **Sulfo-Mésarca,** pour injections intramusculaires). — Toutes doses. Tolérance parfaite.

PANTOPON ROCHE. — *Opium total injectable*, utilisé avec succès à la place de l'opium et de toutes les préparations opiacées, de la morphine et de ses dérivés. — *Ampoules, Sirop, Comprimés.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 *et* 10, *rue du Petit-Musc, Paris (IVe).*

SÉDOBROL ROCHE. — *Extrait de bouillon végétal concentré achloruré et bromuré,* permettant un traitement bromuré intensif et dissimulé. — *Tablettes, Liquide.* Chaque tablette ou mesure = 1 gr. NaBr.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

SEDORMID ROCHE. — Le grand médicament des petits insomniaques et des petits anxieux. — Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

SOMNIFÈNE ROCHE. — Le plus maniable des hypnotiques sous forme de *gouttes* (de XX à LX gouttes, permettant de donner à chacun sa dose), et sous forme d'*ampoules* (injections intramusculaires et endoveineuses).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

SPASMALGINE ROCHE. — *Antispasmodique vrai* (pantopon, papavérine, éther sulfurique d'atropine). Indiqué dans les spasmes de toute origine. — *Ampoules, Comprimés.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON (Granules à 0,0001 de). — Tonique du cœur par excellence.

STROPHANTUS CATILLON (Granules à 0,001 extrait titré de). — Tonicardiaque *diurétique.* Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.





GOUTTES dosées à 2 millig.	10 à 20 par jour (en deux fois)	
AMPOULES — à 50 millig.	1 à 2 par jour	
COMPRIMÉS — à 25 millig.	1 à 3 —	
GRANULES — à 1 centigr.	2 à 6 —	





TOUT POUR LE LABORATOIRE

Établissements COGIT
36, Boulevard Saint-Michel, PARIS
R. C. Seine 39.111

Téléphone : Littré 08-58

Télégr. : Cogibacoc PARIS 25

Agents généraux des Microscopes
LEITZ
KORISTKA, SPENCER
du VERRE BOROMICA remplaçant le verre d'Iéna
NOUVEAU MICROSCOPE FRANÇAIS COGIT

APPAREILS LATAPIE pour la SÉPARATION du sérum et du sang
BROYEURS LATAPIE (Brevetés S. G. D. G.)

Produits chimiques spéciaux pour la micrographie et la bactériologie.
Installations complètes de laboratoires. Étuves à cultures. Autoclaves. Microtomes.
Milieux de culture stérilisés et produits pour le Wassermann.
COLORANTS FRANÇAIS R. A. L. du Dr TRIBONDEAU, du Dr HOLLANDE

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS (*Suite*)

DOSE. — 2 à 4 granules par jour.
3, *boulevard Saint-Martin, Paris.*

TAMPOL ROCHE AU THIGÉNOL. — *Pansement gynécologique idéal*, d'application facile, sans spéculum, et d'efficacité certaine, sous le contrôle du médecin traitant.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

THÉOBRYL ROCHE. — *Théobromine injectable*, plus maniable que les théobromines, plus active, à doses moindres, sans inconvénients. — *Gouttes, Ampoules* (injections intramusculaires indolores).

Produit F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

THIGÉNOL ROCHE. — Topique soufré, inodore, ni caustique, ni toxique, kératoplastique, décongestionnant et résolutif. Dermatologie et gynécologie. — *Thigénol Roche* liquide et *Ovules Roche.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

THIOCOL ROCHE. — Seul médicamant permettant la médication gaïacolée ou créosotée à hautes doses et sans aucun inconvénient. — *Sirop Roche, Comprimés Roche, Cachets Roche.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

THYROXINE « ROCHE ». — Thyroxine synthétique d'après Harington et Barger. — Ampoules de 1 centimètre cube à 1 milligramme. — Comprimés à 1 demi-milligramme.

Produits F Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

URASEPTINE. — PRINCIPES ACTIFS. — Hexamine (formine), helmitol, benzoate de lithine, pipérazine.

DOSES. — Granulé soluble, 2 à 6 cuillerées par jour avant les repas, dans un peu d'eau.

MODE D'ACTION. — Antiseptique utinaire par excellence, par dédoublement assuré de l'hexamine et mise en liberté du formol.

Dissout et chasse l'acide urique.

INDICATIONS. — Toutes les infections vésicorénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites, urétrites gonococciques et autres, arthritisme et ses complications, diathèse urique, goutte, gravelle.

Henry Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

MODIFICATIONS AU RÈGLEMENT SUR LE SERVICE DE SANTÉ DES HOPITAUX DE PARIS

(Arrêté du 31 juillet 1928).

ARTICLE PREMIER. — Les dispositions du règlement sur le service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris sont complétées ainsi qu'il suit :

Enumération des bénéficiaires.

Art. 328. — Les dispositions suivantes relatives aux accidents, blessures et maladies survenus du fait ou à l'occasion du service, aux membres du corps médical désignés ci-dessous, sont applicables à tous ceux d'entre eux pourvus d'une fonction ainsi qu'à leurs remplaçants, à la condition qu'ils aient fait l'objet d'une désignation régulière par décision du directeur général de l'Administration.

1º Les médecins, chirurgiens, accoucheurs, oto-rhino-laryngologistes, ophtalmologistes, chefs de service et des hôpitaux, les médecins-chefs et adjoints du service des aliénés, les stomatologistes titulaires et des hôpitaux, les électro-radiologistes titulaires et adjoints.

2º Les assistants des services généraux ou spéciaux et des consultations, les assistants d'électro-radiologie, les chefs de laboratoire, les préparateurs et chefs de travaux des services spéciaux, les médecins du service de l'assistance médicale à domicile, ainsi que les divers membres du personnel médical de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, à l'exception toutefois de ceux qui, bien qu'étant investis de fonctions dans cet établissement, continuent à appartenir au cadre des externes et des internes des hôpitaux de Paris (ceux-ci seront indemnisés des risques prévus au présent règlement suivant les tarifs déterminés par les articles 320 et suivants du règlement sur le service de santé).

3º Les sages-femmes du service de l'assistance médicale à domicile et les sages-femmes agréées des hôpitaux.

Imputabilité au service.

Art. 329. — 1º Seront considérés comme imputables au service, à moins de faute inexcusable de la victime :

a. Toute blessure externe, toute lésion chirurgicale ou médicale, tout trouble nerveux ou psychique qui résulteront de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure intervenant pendant l'exercice ou à l'occasion des fonctions, et toute lésion déterminée par un effort dans les mêmes circonstances ;

b. Toute maladie résultant certainement de l'exercice des fonctions, telle que infection ou toxi-infection résultant d'une inoculation septique, d'une absorption accidentelle d'une culture microbienne ou d'une contagion directe et patente.

2° Lorsque les maladies suivantes : fièvre typhoïde, paratyphoïde, typhus, variole, varicelle, scarlatine, rougeole, diphtérie, oreillons, grippe infectieuse épidémique, coqueluche, érysipèle, choléra, peste, dysenterie, méningite cérébro-spinale épidémique, poliomyélite, encéphalite épidémique, fièvre de Malte, trachome, ophtalmie purulente, se déclarant soit pendant la durée des fonctions, soit pendant la période d'incubation à compter du moment où les fonctions auront cessé, ne résulteront pas certainement de l'exercice des fonctions et qu'il y aura doute sur leur imputabilité, la détermination du risque donnera lieu à l'application d'un forfait aux termes duquel ce risque sera partagé entre l'Administration et l'intéressé de la manière suivante :

Jusqu'à concurrence de 25 p. 100 à la charge de l'Administration pour les accidents, blessures ou maladies dont seront victimes les médecins et sages-femmes du service de l'assistance médicale à domicile, ainsi que les sages-femmes agréées ;

Jusqu'à concurrence de 50 p. 100 à charge de 'Administration pour toutes les autres catégories de personnel médical.

D'une façon générale, toutes les maladies ou blessures dont l'imputabilité au service est possible, mais qui peuvent également relever d'une cause ou d'une pratique étrangère au service, ainsi que les troubles résultant de la pratique de l'électro-radiologie, de la radiumthérapie, des traitements par les agents physiques, donneront lieu à l'application du forfait prévu aux paragraphes précédents.

Si la blessure ou maladie résulte d'un fait certainement étranger au service, il n'y aura lieu à aucune indemnisation.

Commission spéciale d'expertise.

Art. 330. — Une Commission sera chargée, en se basant sur les règles établies à l'article 329, en cas de demande d'indemnité fondée sur une incapacité soit temporaire, soit permanente :

a. De dire : s'il y a imputabilité au service, ou s'il y a doute sur l'imputabilité, ou s'il n'y a pas imputabilité ;

b. De dire s'il y a ou s'il y a eu incapacité temporaire et, dans ce dernier cas, de fixer la date de a consolidation ;

c. De dire s'il y a incapacité permanente et, dans l'affirmative, de déterminer le degré de cette incapacité en s'inspirant des barèmes usuels et en tenant compte de la gêne pour l'exercice de la profession et, le cas échéant, de la spécialité.

Cette Commission est composée d'un délégué du directeur général de l'administration, président, et de trois docteurs en médecine, médecins, chirurgiens ou spécialistes.

L'un sera désigné par l'Administration, un autre sera désigné par l'intéressé, ou, le cas échéant, par ses ayants droit. Le troisième sera choisi par les deux précédents, et, en cas de désaccord, par le président du Conseil de préfecture de la Seine parmi les chefs de service de l'Assistance publique, figurant sur la liste des experts près le Conseil de préfecture ou le tribunal civil de la Seine.

En cas de partage des voix, un cinquième membre sera désigné par la Commission et, en cas de désaccord, par le président du Conseil de préfecture de la Seine dans les conditions indiquées ci-dessus.

A l'expiration du délai de trois ans à compter de la consolidation, une Commission constituée de la même manière procédera obligatoirement à la revision du degré d'incapacité permanente.

L'administration ou l'intéressé pourra demander la revision avant l'expiration de ces trois ans.

Au cas où l'intéressé refuserait de se prêter aux opérations de revision, le paiement de l'allocation attribuée pour incapacité serait suspendu.

Incapacité temporaire.

Art. 331. — Les membres du personnel médical appartenant à la première catégorie (§ 1er de l'article 328), victimes d'accident ou de blessures survenus pendant la durée des fonctions dans les conditions définies à l'article 328, bénéficieront, si l'indisponibilité est reconnue par la Commission comme certainement imputable à un fait de service, d'une allocation journalière, à titre d'incapacité temporaire, calculée sur le taux de l'indemnité fixe maximum attribuée au médecin en chef du sanatorium d'Angicourt augmenté du montant de l'indemnité de nourriture que reçoit ce médecin (ce taux étant considéré au jour de l'accident ou de la blessure, ou de la constatation de la maladie).

Dans les mêmes conditions d'imputabilité pour les membres du personnel médical appartenant à la seconde catégorie (§ 2 de l'article 328), le montant de cette allocation journalière sera calculé sur la moitié de l'indemnité maximum prévue au paragraphe précédent.

Pour les sages-femmes du service de l'assistance médicale à domicile et les sages-femmes agréées, l'allocation journalière à titre d'incapacité temporaire sera calculée sur le taux maximum de 6 000 francs par an.

Incapacité permanente.

Art. 332. — En cas d'incapacité permanente résultant d'accident, de blessure ou de maladie

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

imputable au service, dans les conditions définies à l'article 329, une allocation annuelle et viagère sera attribuée à l'intéressé, à partir du jour de la consolidation, date à laquelle cessera dans tous les cas le paiement de l'allocation dite d'incapacité temporaire.

Art. 333. — L'allocation annuelle en cas d'incapacité de 100 p. 100 est fixée :

1° Au chiffre maximum des pensions civiles d'ancienneté accordées au personnel administratif de l'Assistance publique (à l'exclusion de toute majoration ou bonification) pour les membres du personnel médical de la première catégorie visés à l'article 328 ;

2° A la moitié de ce chiffre maximum pour les membres du personnel médical de la deuxième catégorie (article 328) ;

3° A 6 000 francs pour les sages-femmes du service de l'assistance médicale à domicile et les sages-femmes agréées.

En cas d'incapacité partielle, le taux sera déterminé suivant le degré d'incapacité apprécié de 5 en 5 jusqu'à 100 p. 100.

Toute incapacité inférieure à 10 p. 100 ne donne pas droit à une allocation.

Dans le cas où il y aura doute à l'égard de l'imputabilité au service de l'accident, de la blessure ou de la maladie, le taux de l'allocation sera calculé suivant le forfait dans les conditions déterminées à l'article 329.

Enfants.

Art. 334. — L'allocation sera majorée, pour charges de famille, d'une somme qui sera, par enfant, légitime ou naturel reconnu, né ou conçu avant la consolidation, de 1 000 francs en cas d'incapacité de 100 p. 100 et, en cas d'incapacité partielle, de la fraction de 1 000 francs correspondant au degré d'incapacité.

Ces majorations ne seront attribuées ou maintenues que si l'enfant remplit l'une des trois conditions suivantes :

1° Être âgé de moins de dix-huit ans ;

2° Sans condition d'âge, être, d'une manière permanente et définitive, incapable de travailler par suite de maladies ou d'infirmités ;

3° Être âgé de moins de vingt et un ans et poursuivre des études dont il sera justifié, au commencement de chaque année, par la production d'un certificat de scolarité.

Art. 335. — Lorsque la Commission spéciale reconnaîtra que l'intéressé est décédé des suites d'un accident, blessure ou maladie, imputable au service, intégralement ou par forfait, même si le décès survient après attribution d'une allocation viagère, la veuve (même séparée de corps, si le jugement a été rendu exclusivement en sa faveur), recevra une allocation annuelle et viagère égale à la moitié du chiffre de l'allocation qui aurait été attribuée en l'espèce pour une incapacité totale au membre décédé, à la condition que le mariage soit antérieur à l'accident, la blessure ou la maladie.

Cette allocation cessera en cas de nouveau mariage.

D'autre part, chaque enfant remplissant les conditions indiquées à l'article 334 recevra une allocation annuelle de 1 000 francs.

Cette allocation est portée à 2 000 francs :

a. En faveur de tout enfant qui ne serait pas issu de la veuve attributaire d'allocation ;

b. En faveur de chacun des enfants lorsque la victime de l'accident, maladie ou blessure ne laissera pas de veuve attributaire d'allocation ou lorsque l'allocation attribuée à la veuve viendra à s'éteindre.

En outre, dans l'un ou l'autre des deux cas prévus à l'alinéa précédent, une majoration égale au montant de l'allocation de veuve sera attribuée au profit de l'ensemble des enfants bénéficiaires d'allocation principale.

Cette majoration sera répartie définitivement et sans réversibilité. Elle cessera avec l'allocation principale.

Aucun enfant ne pourra jamais recevoir une somme supérieure aux deux tiers de l'allocation de veuve.

Art. 336. — Lorsqu'un membre ou ancien membre du personnel médical attributaire d'une allocation viagère décédera par suite d'une cause étrangère à l'accident, blessure ou maladie imputable au service intégralement ou par forfait, la veuve et les enfants, remplissant les conditions indiquées aux articles précédents, recevront les allocations et majorations déterminées à l'article 335.

Toutefois, le taux de ces allocations et majorations sera réduit proportionnellement au degré d'invalidité.

Ascendants.

Art. 337. — Les ascendants de l'intéressé décédé des suites de l'accident, de la blessure ou de la maladie imputable au service intégralement ou par forfait, même si le décès survient après l'attribution de l'allocation, pourront prétendre à des allocations triennales renouvelables, à condition qu'ils justifient :

1° Qu'ils sont de nationalité française ;

2° Qu'ils sont ou infirmes, ou atteints d'une maladie incurable, ou âgés de plus de soixante

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

ans s'il s'agit d'ascendants du sexe masculin, et de plus de cinquante-cinq ans s'il s'agit d'ascendants du sexe féminin.

L'allocation annuelle est fixée au quart d'une allocation de veuve pour chacun des père et mère.

Si le père ou la mère est prédécédé, l'allocation ci-dessus pourra être répartie dans sa ligne, par tête, sans reversibilité, entre tous les ascendants remplissant les conditions indiquées au présent article.

Personnel des sages-femmes.

Art. 338. — Les dispositions insérées au chapitre VII, titre VI, du règlement sur le service de santé des hôpitaux et hospices civils sont applicables aux premières sages-femmes, sages-femmes internes et aides sages-femmes des hôpitaux ou à leurs remplaçantes régulièrement agréées.

Externes.

Les dispositions insérées au chapitre VII, titre VI, du règlement général sur le service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris sont étendues aux externes des hôpitaux ou à leurs remplaçants régulièrement agréés, sauf les modifications suivantes :

Art. 323. — L'allocation annuelle est fixée pour une invalidité de 100 p. 100... à 4 000 francs pour un externe.

Art. 325. — Lorsque la Commission spéciale reconnaîtra que l'externe ou ancien externe est décédé des suites d'un accident, blessure ou maladie imputable au service, même si le décès survient après attribution d'une allocation viagère, la veuve (même séparée de corps, si le jugement a été rendu exclusivement en sa faveur) recevra une allocation annuelle et viagère de 2 000 francs, à condition que le mariage soit antérieur à l'accident, la blessure ou la maladie.

Cette allocation cessera en cas de nouveau mariage.

(Le reste sans changement.)

ART. 2. — Les dépenses résultant éventuellement de l'attribution de pensions d'invalidité seront, le cas échéant, inscrites, au fur et à mesure des besoins, au budget de l'Assistance publique, sous-chapitre V, article 9, paragraphe 2, sous la rubrique « Pensions viagères pour accidents à des personnes victimes dans les établissements de l'Administration, d'accidents ne tombant pas sous le coup de la loi du 9 avril 1898 ou à leurs ayants droit », les dépenses résultant du paiement des indemnités pour « incapacité temporaire » pouvant être imputées sur les crédits disponibles du sous-chapitre VII dudit budget.

NOUVELLES

Une enseigne lumineuse pour les médecins allemands. — Du *Siècle médical* : Au Congrès des médecins allemands qui vient de se tenir à Dantzig, on a proposé l'apposition d'une enseigne lumineuse spéciale à la porte des médecins pour faciliter la nuit les recherches des personnes ayant besoin des soins d'un docteur.

L'enseigne aurait la forme d'un triangle bordé de rouge avec le mot : *arzt* (médecin), et le fait que l'enseigne serait éclairée indiquerait la présence du praticien à son domicile.

Le Syndicat des médecins allemands, tout en reconnaissant que cela ne porterait pas atteinte au prestige ni à l'honneur des médecins, ne s'est toutefois pas prononcé quant au caractère obligatoire de l'enseigne et a laissé aux sections locales le soin de prendre des dispositions à cet égard.

Coefficient de natalité en Europe en 1926. — *Pays dont la natalité est supérieure à celle de la France.* — Pays à natalité forte : Russie, coefficient 44,9 ; Portugal, 33,2 ; Espagne, 29,7. — Pays à natalité favorable : Italie, 27,2 ; Tchécoslovaquie, 25,1 ; Pays-Bas, 23,8. — Pays à natalité insuffisante : Ecosse, 20,9 ; Irlande, 20,6 ; Danemark, 20,5 ; Norvège, 19,7 ; Allemagne, 19,5 ; France, 18,8. — Pays tombés, pour la natalité, au-dessous de nous : Suisse, 18,2 ; Angleterre, Pays de Galles, 17,8 ; Esthonie, 17,7 ; Suède, 16,9. (*L'Animateur des temps nouveaux.*)

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. — La XXXIII[e] session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Barcelone, du 3 au 8 avril 1929.

Présidents : M. le D[r] Lalanne, chargé de cours à la Faculté de médecine de Lille, médecin-chef de l'asile de Maréville (Meurthe-et-Moselle) ; M. le D[r] Joaquin Jimeno-Riera, directeur de l'asile national d'aliénés de Saragosse.

Vice-président : M. le professeur Abadie, de Bordeaux.

Secrétaire général : M. le D[r] Emilio Mira, directeur de l'Institut d'orientation professionnelle de Barcelone, médecin du Service psychiatrique municipal.

Les questions suivantes ont été choisies par l'Assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XXXIII[e] session :

PSYCHIATRIE : *Du rôle de l'hérédo-syphilis dans l'étiologie des maladies mentales.* — Rapporteurs : M. le D[r] Hamel, médecin-chef de l'asile de Maréville (Meurthe-et-Moselle), et M. le D[r] W. Lopez-Albo, directeur de l'asile d'aliénés de Zaldivar (Vizcaya), médecin neurologiste de l'hôpital civil de Bilbao.

NEUROLOGIE : *Les troubles sensitifs de la sclérose en plaques.* — Rapporteurs : M. le D[r] Alajouanine, professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin des hôpitaux, et M. le D[r] B. Rodriguez-Arias, professeur adjoint à la

NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Barcelone, médecin du Service psychiatrique municipal, médecin consultant de l'asile d'aliénés de Nueva-Helen.

MÉDECINE LÉGALE : *Des conditions de l'expertise médico-légale psychiatrique criminelle.* — Rapporteurs : M. le Dr José Sanchis-Banus, médecin neurologiste de l'hôpital provincial de Madrid, président du « Colegio oficial de Médicos » de Madrid, et M. le Dr Vullien, médecin des asiles d'aliénés, chef de laboratoire à la Faculté de Lille.

N. B. — Pour s'inscrire et pour tous renseignements, s'adresser au Dr Emilio Mira, secrétaire général de la XXXIIIe session, Calle Bruch, 32, Barcelone.

Le prix de la cotisation est de 50 francs pour les membres adhérents et de 30 francs pour les membres associés. Les membres adhérents inscrits avant le 1er mars 1919 recevront les rapports dès leur publication.

Conseil supérieur d'hygiène et d'épidémiologie des postes, télégraphes et téléphones. — Par arrêté du ministre du Commerce, de l'Industrie, des Postes et Télégraphes, en vue d'étudier et de prendre les mesures nécessaires pour sauvegarder l'hygiène du personnel des postes, télégraphes et téléphones et, notamment, pour le défendre contre la tuberculose qui fait dans ses rangs de nombreux ravages, il est institué au ministère des Postes, Télégraphes et Téléphones un Conseil supérieur d'hygiène et d'épidémiologie et il est créé dans chacune des régions postales un Conseil régional d'hygiène et d'épidémiologie.

Le Conseil supérieur a pour mission d'étudier et de proposer au ministre toutes les mesures qui sont de nature à sauvegarder l'hygiène et la santé du personnel, la salubrité des bureaux utilisés par l'administration des postes, télégraphes et téléphones, d'organiser la lutte contre la tuberculose et contre toutes les maladies infectieuses, d'aider le personnel à recueillir le bénéfice de la loi du 13 juillet 1925 et de toutes les autres lois sur l'habitation à bon marché et l'accession à la petite propriété, enfin d'assurer la protection des familles nombreuses.

Commission supérieure d'hygiène et d'épidémiologie de la marine. — M. le médecin général Lévy, directeur du Service de santé au ministère de la Guerre, est désigné comme membre de droit de la Commission supérieure d'hygiène et d'épidémiologie de la marine.

Admission au bénéfice de l'article 18 de la loi du 26 avril 1924. — Par arrêté ministériel, M. Cavaillon, médecin adjoint au service central de prophylaxie des maladies vénériennes, est admis au bénéfice de l'article 18 de la loi du 26 avril 1924.

Société des Amis de l'Internat en médecine des hôpitaux de Paris. — La Société des Amis de l'Internat, dont le président est M. Trélat, maître de requêtes honoraire au Conseil d'État ; les vice-présidents : professeur Pierre Teissier, membre de l'Académie de médecine ; M. Philippar, vice-président du Crédit foncier d'Algérie et de Tunisie ; Dr Crouzon, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, a pour but de grouper en liaison avec l'Association amicale des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux et hospices civils de Paris, toutes les sympathies favorables à l'Internat.

Elle a en outre pour but d'encourager les travaux des internes et anciens internes, de leur prêter assistance ainsi qu'à leurs familles, de resserrer les liens qui les unissent et, d'une façon générale, d'entretenir le prestige moral et scientifique du corps de l'Internat.

Depuis la création récente de cette société, de nombreuses personnalités et groupements médicaux et extra-médicaux ont envoyé leurs adhésions et des dons parfois très importants.

Mais l'œuvre est vaste et tous ceux : internes, anciens internes, ou qui ont une gratitude quelconque à l'égard de l'Internat et qui n'ont pas encore répondu à l'appel de la Société, sont instamment priés d'envoyer leurs adhésions au trésorier : Dr Jomier. Compte de chèques postaux, Paris, no 125.518, au nom de la Société des Amis de l'Internat, 3, rue Daru, Paris (VIIIe).

Pour la correspondance, s'adresser au Dr Henri Godlewski, secrétaire général, 14, rue Théodule-Ribot, Paris (XVIIe).

Cotisations. — Membres associés : 50 francs (rachat, 500 francs). Membres titulaires : 30 francs (rachat, 300 francs) (internes et anciens internes).

Croisières de Bruxelles médical. — HIVER. — Croisière d'une durée de quarante-deux jours, organisée au cours de l'hiver 1928-1929, vers les Antilles et le canal de Panama, à bord du paquebot de luxe *Flandre* (11 420 tonnes).

Itinéraire. — Plymouth ou Bordeaux, Pointe à Pitre (Guadeloupe), Basse-Terre (Guadeloupe), Fort-de-France (Martinique), Trinidad, Carupano et La Guaira (Venezuela), Curaçao, Puerto Columbia (Colombie), Cristobal-Colon (Panama).

Et retour par les mêmes ports, avec, en plus, Puerto Cabello (Venezuela). Débarquement à Plymouth ou au Havre.

Prix en 1re classe, séjour à bord aux escales et à Cristobal-Colon compris : depuis 13 650 francs belges (9 555 fr. français environ).

CROISIÈRE D'ÉTÉ. — Répondant au désir qui lui a été exprimé par un nombre considérable de lecteurs et amis *Bruxelles médical* a décidé d'organiser, probablement par le steamer-ship *Brazza* (16 000 tonnes), au cours des grandes vacances, une croisière vers le Cercle polaire, croisière qui permettra aux touristes de visiter les plus jolis fjords de Norvège et, vraisemblablement, les Lofoden.

Les personnes que l'une de ces croisières intéresserait sont priées de se signaler dès maintenant et sans engagement à la section des voyages de *Bruxelles médical*, 29, boulevard Adolphe-Max, à Bruxelles, car il est indispensable de pouvoir prendre dès maintenant toutes les dispositions d'affrétement. Les renseignements leur seront envoyés au fur et à mesure de leur parution.

Cours de chirurgie d'urgence et de pratique courante (M. le Dr CH. DUJARIER, directeur des travaux scientifiques). — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (*chirurgie d'urgence et de pratique courante*), en dix leçons, par M. le Dr Raymond Leibovici, prosecteur, commencera le lundi 10 décembre 1928, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure. Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Service de santé militaire. — Par décision du 22 octobre 1928, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin colonel : M. Jeandidier (Jules-Léon-René-Armand), de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-

NOUVELLES *(Suite)*

Grâce, est affecté comme président de commission de réforme de la Seine.

Médecin lieutenant-colonel : M. Grenier de Cardenal (Martial-Marie-Joseph-Paul), médecin-chef de l'école militaire d'infanterie Saint-Maixent, est affecté à l'hôpital militaire Saint-Nicolas à Bordeaux.

Médecins commandants : M. Pierrot (Charles-Gustave-Joseph), du centre de réforme d'Alger, est affecté à la commission consultative médicale à Paris.

M. Larroque (Jean-Emile-Antoine), du 14e rég. d'infanterie est affecté au 10e rég. d'infanterie à Issoire.

M. Clavelin (Charles-Henri-Constant-Lucien), professeur agrégé du Val-de-Grâce, est affecté à la section technique du service de santé. Détaché au ministère de la Guerre (direction du service de santé).

M. Sayer (André-Charles-Emile), du 9e rég. de cuirassiers, Lyon, désigné pour le 159e rég. d'infanterie à Briançon (n'a pas rejoint), est affecté à l'armée du Rhin.

Médecins capitaines : M. Dumas (Elie-Pierre-Marcel), du 16e escadron du train, Lunel, est affecté à la 16e compagnie autonome du train à Montpellier (service).

M. Audouy (François-Bernard-Placide), médecin adjoint à l'école du service de santé militaire à Lyon, est affecté à l'hôpital militaire de Toulouse (service)

M. Brunel (Pierre-Numa-Marie), du 18e bataillon de chasseurs alpins, Grasse, est affecté au 159e rég. d'infanterie à Briançon.

M. Dhoste (Guy-Léon-René), du 144e rég. d'infanterie, Marennes, est affecté au 2e rég. d'infanterie à Hyères.

M. Jeannoël (Pierre-André), du 3e rég. d'infanterie, à Hyères, est affecté aux troupes du Maroc.

M. Tricault (Jules-Georges), direction du service de santé du 8e corps d'armée, à Bourges, est affecté à l'école du service de santé militaire, à Lyon, médecin adjoint.

M. Berthod (Louis-Jules-Gustave), des troupes du Maroc, est affecté au 8e rég. du génie, au Mont-Valérien.

M. Mazeyrie (Jean-Elie-André), des troupes du Levant, est affecté au 3e rég. du génie, à Versailles.

M. Martin (Robert-André), du 40e rég. d'artillerie, à Châlons-sur-Marne, est affecté aux troupes du Maroc.

M. Rouanet (Gaston-Louis-Marie), du 311e rég. d'artillerie, à Verdun, est affecté à l'armée française du Rhin.

(*Journal officiel*, 25 octobre 1928.)

Réunion hydrologique et climatologique de Montpellier. — La réunion hydrologique et climatologique de Montpellier a tenu sa séance annuelle à la salle des Actes de la Faculté de médecine, le samedi 10 novembre 1928, à 17 heures, sous la présidence de M. le professeur Estor, président de la Société, assisté du professeur G. Giraud, du professeur agrégé Puech, et des Drs R. Castagne et M. Janbon.

Cette réuniou a été consacrée à l'*Etude de la douleur* et de son traitement hydro-minéral.

A la demande du bureau de la réunion, M. le professeur Gilis avait bien voulu accepter de faire, au début de la séance, l'exposé des voies conductrices de la sensibilité douloureuse, tant superficielle que profonde, et du mécanisme des douleurs rapportées. L'exposé du professeur Gilis, développé avec une chaleur toute juvénile, a connu le plus légitime succès.

Un certain nombre de communications d'ordre clinique et thérapeutique, relatives à la douleur et à son traitement hydro-minéral, et qui eurent pour auteurs très écoutés MM. Cauvy, maire de La Malou, Clottens, d'Aix-les-Bains, Coronue de Cauterets, etc., ont occupé la deuxième partie de la séance.

A l'issue de la réunion, un dîner intime, présidé par M. le doyen Euzière, a réuni un certain nombre de membres de la réunion.

L'Institut de psychiatrie et de prophylaxie mentale, placé sous la direction de l'Ecole pratique des Hautes-Etudes, organise une série de conférences en vue d'exposer les recherches des divers laboratoires et les résultats acquis dans l'application des sciences biologiques à la psychiatrie.

Ces conférences ont lieu les mardis et vendredis, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre Joffroy, hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis (métro : Glacière).

Laboratoire de biopsychiatrie clinique : MM. Toulouse, Dupouy, Heuyer, Marchand, Montassut, Roubinovitch, Schiff et Targowla.

Laboratoire de physiologie appliquée à la prophylaxie mentale : MM. Laugier et Fessard.

Laboratoire de chimie biologique appliquée à la prophylaxie mentale : MM. Delaville et Tcherniakofsky.

Laboratoire de psychologie appliquée à la prophylaxie mentale : M. Lahy et Mlle Weinberg.

Les inscriptions sont gratuites. Elles sont reçues de 10 à 12 heures au secrétariat de l'Institut, hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, Paris (XIVe).

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis. — Professeur : M. Gougerot. Sous le patronage de M. L. Brocq, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, qui, empêché par raison de santé, ne pourra pas inaugurer ces jeudis, M. le professeur Gougerot a organisé un euseignement spécial du jeudi, à 10 heures, à l'amphithéâtre de la clinique à l'hôpital Saint-Louis (amphithéâtre Fournier).

Les 3e ou 4e jeudis du mois. — Un spécialiste exposera l'état actuel d'une question d'actualité, et cette mise au point sera suivie de discussion.

20 Décembre, M. Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis : Les conflits thérapeutiques.

17 Janvier 1929, M. Guy Laroche, médecin des hôpitaux : La réaction du benjoin colloïdal dans le diagnostic et traitement des syphilis nerveuses.

21 Février, professeur agrégé Dujardin : Réaction méningée de la syphilis et immunité.

21 Mars, M. Pierre Fernet, médecin de Saint-Lazare : Les parakératoses de Brocq.

18 Avril, professeur agrégé Pasteur Vallery-Radot : L'anaphylaxie en dermatologie et M. Blamoutier : Le diagnostic de l'anaphylaxie par les cuti-réactions et intra-dermo-réactions.

Ces exposés continueront en 1929, avec la collaboration de MM. les professeurs Paulian, D'Hérelle, etc.

Les 4e ou 5e jeudis du mois. — Un des collaborateurs de la clinique exposera ses travaux et cet exposé sera suivi de discussion.

24 Janvier 1929, M. R. Barthélemy, chef de clinique : Syphilis post-traumatiques et la loi sur les accidents du travail.

28 Février, M. Paul Blum, assistant : Syphilis et diabète.

NOUVELLES *(Suite)*

25 Avril, M. Jean Meyer, chef de clinique : Le métabolisme de l'eau dans les dermatoses : eczémas, etc.

Le 1er jeudi du mois.—Démonstrations de laboratoire, projections de coupes par le professeur et les chefs de laboratoire.

6 Décembre 1928, Mlle Eliascheff : Notions nouvelles sur les glandes cutanées.

7 Février 1929, Colorations nouvelles de la peau : colorations vitales, etc.

7 Mars, Mlle Eliascheff : Les grands processus histologiques.

Le deuxième jeudi est réservé à la Société de dermatologie.

Chaire d'hygiène et médecine préventive. — M. le professeur TANON, a fait la leçon inaugurale de son cours le *mardi* 13 *novembre* 1928, à 16 heures, au grand amphithéâtre et continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au même amphithéâtre.

Sujet du cours : *Hygiène générale et appliquée.*

Les démonstrations pratiques, réservées aux étudiants de 5e année, seront dirigées par M. Joannou, chef des travaux, et auront lieu au laboratoire d'hygiène, pendant le semestre d'été. Ils seront annoncés ultérieurement.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le professeur F. BEZANÇON a commencé ses leçons cliniques le *vendredi* 16 *novembre* 1928, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, et les continue les vendredis suivants à la même heure.

Organisation de l'enseignement : Le vendredi à 10 h. 30, leçon clinique à l'amphithéâtre des cours.

Tous les autres jours, de 10 h. 30 à 12 heures, visite dans les salles et présentation de malades.

La visite et les présentations du mercredi auront lieu dans le service des tuberculeux.

Enseignement aux stagiaires : le matin à 9 h. 30, trois fois par semaine, à l'amphithéâtre de la clinique, leçon élémentaire de pathologie médicale (anatomie, histologie, et physiologie viscérale, techniques d'exploration, grands syndromes morbides) ; trois fois par semaine, à 9 h. 30, examens au lit du malade. L'enseignement sera donné par les chefs et anciens chefs de clinique : MM. Jean Celice, Chevalley, Destouches, Pollet et Weismann-Netter.

Service des laboratoires : M. M.-P. Weil, médecin des hôpitaux ; M. Ch.-O. Guillaumin, docteur en pharmacie ; M. le Dr Etchegoin, M. le Dr Duchon.

Service radiologique : M. le Dr Tribout.

Service des agents physiques : M. le Dr H. Biancani.

Service des tuberculeux : Centre de triage et service des pneumothorax artificiels : M. le Dr Braun, assisté de Mlle le Dr Frey et de M. le Dr Destouches. Insufflations : mardis et vendredis.

Cours complémentaires. — Du 15 avril au 30 avril 1929 : Cours complémentaire par le professeur F. BEZANCON, sur le diagnostic et le traitement de l'asthme.

Du 1er mai au 18 mai 1929 : Cours complémentaire par M. M.-P. Weil, médecin des hôpitaux, sur les rhumatismes chroniques.

Du 20 mai au 15 juin 1929 : Cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire, par M. le professeur F. Bezançon, avec la collaboration de MM. P. Braun, assistant du Centre de triage ; André Jacquelin, et Etienne Bernard, médecins des hôpitaux ; R. Azoulay, Tribout et Destouches.

Du 17 juin au 13 juillet 1929 : Cours de perfectionnement sur les renseignements pratiques fournis par les méthodes usuelles de laboratoire, par le professeur F. Bezançon, avec la collaboration de M. M.-P. Weil, médecin des hôpitaux, et Ch.-O. Guillaumin, chefs de laboratoire à la Faculté de médecine.

Des affiches ultérieures indiqueront le programme complet de ces divers enseignements.

A la fin de chacun de ces cours, un certificat sera délivré à ceux des auditeurs qui en feront la demande.

Consultations spéciales. — Les consultations spéciales suivantes, avec enseignement clinique, auront lieu :

Le mardi, à 9 h. 30 : Rhumatismes et maladies de la nutrition, par MM. M.-P. Weil, médecin des hôpitaux et Weismann-Netter, chef de clinique.

Le jeudi, à 9 h. 30 : Maladies des bronches, suppurations pulmonaires, lipiodo-diagnostic, par M. R. Azoulay, ancien chef de clinique.

Le samedi, à 9 h. 30 : Pneumopathies chroniques, asthme, emphysème, par MM. André Jacquelin, médecin des hôpitaux, et Jean Celice, chef de clinique.

Le jeudi, à 9 heures, au Centre de triage : Tuberculose pulmonaire, par M. le Dr Braun, Mlle le Dr Frey, et M. le Dr Destouches.

Certificat de radiologie et d'électrologie médicales. — Le cours de radiologie et d'électrologie médicales commencera le lundi 3 décembre à 18 heures, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine. Le choix des stages aura lieu, suivant l'ordre d'inscription, ce même jour, au même endroit, à 17 h. 30.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 26 *Novembre.* — M. CHOSTAKOFF, Etude de la fracture de Bennet. — M. BOUCHEREAU, Etude de la pathogénie des kystes dentifères. — M. MACASDAR, Etude sur la paralysie faciale.

NOUVELLES *(Suite)*

27 *Novembre.* — M. ROLAND, Les cures de désintoxication alcoolique. — M. PETIT (P.), Les colibacilluries. — M. TIZAINE, De la procidence du cordon ombilical. — M. COUDRAIN, Fracture de Monteggia. — M. GUÉRIN, Contribution à la défense de la profession médicale.

28 *Novembre.* — M. AMAN-JEAN, La région thoraco-lombaire. — M. SCHIEVER, Les extraits leucocytaires dans le traitement des maladies infectieuses. — M. VIMEUX, Étude sur les graisses et les hydrates de carbone.

29 *Novembre.* — M. GRÉGOIRE, Etude de la fonction rénale chez le chien.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr H. LABBÉ : Les cures de légumes.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hospice de Brévannes, de l'institution Sainte-Périne, de la fondation Chardon-Lagache et de l'asile d'Hendaye.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45 Leçon clinique par M. le professeur CARNOT.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Toulouse.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de clinicat des maladies mentales et nerveuses à la Faculté de médecine de Toulouse.

2 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saint-Pères), 10 heures. M. le Dr SIREDEY : Diagnostic précoce du cancer utérin.

2 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Foch (60, rue Vergniaud). M. le Dr LÉON GIROUX : Conférences de cardiologie pratique à 10 heures.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Lariboisière (consultation Civiale). Conférences d'urologie sous la direction de M. le Dr MARION, à 11 heures.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures. M. le Dr CHABRUN : Les bronchopneumonies du nourrisson.

3 DÉCEMBRE. — *Montpellier.* Concours de l'internat des asiles d'aliénés à 8 heures.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* École du Val-de-Grâce. Concours pour la nomination de médecins lieutenants des troupes coloniales.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Ouverture du cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire, sous la direction de M. le professeur SERGENT, à la clinique propédeutique.

4 DÉCEMBRE. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Le nourrisson vomisseur, la sténose congénitale du pylore.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures, M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures M. le professeur VILLARET.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. M. le professeur CLAUDE, 10 heures : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures, M. le Dr LUTEMBACHER : Extrasystoles, tachycardies paroxystiques.

6 DÉCEMBRE. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Rouen.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr HENRI BÉNARD : Les applications de la chimie physique à divers problèmes cliniques.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 heures. M. GUY : Allaitement artificiel.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur VILLARET : géographie des stations hydrominérales et climatiques.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu), 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANCON : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* — Hospice de la Salpêtrière 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard,

NOUVELLES (*Suite*)

11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Laon*. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin inspecteur d'hygiène de l'Aisne (Préfecture de l'Aisne).

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures M. le Dr RENAUD : Les laits médicaux.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur VILLARET : mode d'administration des eaux minérales. Conduite des cures climatiques et thalassothérapiques.

9 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. 10 heures. Remise de la médaille offerte par ses élèves et ses amis à M. le professeur JEANSELME.

9 DÉCEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique. 10 heures. M. le Dr J. RENAULT : Prophylaxie de la diphtérie.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de chimie à l'École de médecine de Tours.

10 DÉCEMBRE. — *Toulouse*. Concours du clinicat oto-rhino-laryngologique, à 9 heures.

11 DÉCEMBRE. — *Saint-Germain-en-Laye*. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

11 DÉCEMBRE. — *Rouen*. Concours pour le service dentaire à créer dans les hôpitaux de Rouen.

13 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Troubles de conduction.

13 DÉCEMBRE. — *Paris*. Mairie du VIe arrondissement (Société végétarienne), 20 h. 30. M. le Dr HENRI DIFFRE : La vie physique de la femme.

15 DÉCEMBRE. — *Le Caire*. Congrès international de médecine tropicale et d'hygiène (Journées médicales officielles) et célébration du centenaire de la Faculté de médecine.

15 DÉCEMBRE. — *Caen*. Clôture du registre d'inscription des candidats au poste d'inspecteur départemental d'hygiène du Calvados.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Concours pour quinze places de médecins stagiaires de l'Assistance médicale en Indochine.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 17 heures. M. le professeur CLAUDE. Ouverture du cours de psychiatrie élémentaire.

16 DÉCEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr LE LORIER : Dystocie pelvienne.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 20 h. 30. M. le Dr FLANDIN : Les gazés.

17 DÉCEMBRE. — *Toulouse*. Concours de clinicat des maladies mentales et nerveuses de la Faculté de médecine de Toulouse, à 9 heures.

18 DÉCEMBRE. — *Lille*. Concours de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine d'Amiens.

20 DÉCEMBRE. — *Saint-Germain-en-Laye*. Concours de l'internat en médecine et chirurgie de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye, à 9 heures.

20 DÉCEMBRE. — *Rouen*. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Rouen, à 9 heures.

20 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Alternance et fibrillation du cœur.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'insuffisance respiratoire nasale, par les Drs G. WORMS, professeur au Val-de-Grâce, et M. BOLOTTE, médecin-major de 1re classe au Val-de-Grâce. 1 vol. in-16, 320 pages avec figures, 25 francs (*Amédée Legrand, éditeur, Paris*).

L'insuffisance nasale ne tient pas encore dans les préoccupations médicales une place en rapport avec son importance réelle.

Les auteurs consacrent à ce vaste chapitre de pathologie générale un ouvrage substantiel, où se trouvent condensées toutes les notions qui s'y rapportent. Il est composé de manière à être accessible au grand public médical.

Etiologie de l'insuffisance nasale, liens physiologiques, rapports morbides des premières voies respiratoires avec les différentes régions de l'organisme, tous ces côtés du problème sont passés en revue.

Le polymorphisme de l'insuffisance nasale et son évolution insidieuse font qu'elle peut rester longtemps méconnue ou mal appréciée. Aussi les auteurs consacrent-ils l'un des principaux chapitres aux indications fournies par les divers moyens d'exploration physique et surtout fonctionnelle des premières voies respiratoires, qui doivent contribuer à établir sur des bases rationnelles et précises son existence et sa cause. Ils passent au crible d'une critique sévère et sûre la plupart des procédés employés pour la recherche de l'insuffisance respiratoire et tirent de leurs recherches personnelles une technique simple et pratique, qui permet, en face d'une insuffisance respiratoire donnée, de faire le départ entre les phénomènes d'origine thoraco-pulmonaire et ceux qui relèvent directement d'un vice de fonctionnement nasal.

La méthode originale de Beyne (rhinomanométrie postérieure) est, en particulier, décrite avec tous les développements qu'elle mérite.

Le dernier chapitre est consacré à l'exposé des grands principes directeurs qui doivent présider au traitement des diverses modalités de l'insuffisance nasale chez l'enfant, chez l'adolescent et chez l'adulte, ainsi qu'à celui de la rééducation respiratoire qui doit en être le complément indispensable.

Devant l'évidence des dangers que fait courir une mauvaise respiration nasale, il y a gros intérêt pour les praticiens à avoir à leur portée un livre documenté, clair et précis sur cette question, dont il serait superflu de souligner l'importance sociale. L'ouvrage de MM. Worms et Bolotte vient à son heure et remplit parfaitement ce but.

Les arthrites gonococciques, par H. MONDOR, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux. Un vol. de 526 pages avec 121 figures. Prix : 70 francs (*Masson et Cie, éditeurs*, 1928).

La forte personnalité de l'auteur indiquait par avance que son livre ne pourrait pas nous laisser indifférents. Son rapport au Congrès de chirurgie français de 1927 sur les arthrites blennorragiques avait été très remarqué : ce livre, où il condense des opinions personnelles appuyées sur une documentation solide, ne le sera pas moins. Il

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

vient à son heure ; bien que connues depuis longtemps, les arthrites gonococciques ne sont pas diagnostiquées aussi souvent qu'elles le devraient. Leur domaine a été beaucoup trop envahi par la tuberculose à laquelle les travaux de Poncet et de ses élèves avaient laissé prendre une place excessive. Et la méconnaissance des arthrites gonococciques augmentait le nombre de ces arthrites déformantes avec ankylose qui créaient des infirmes auxquels ni médecins ni chirurgiens ne pouvaient plus apporter de soulagement.

Dans le livre de Mondor, on ne sait ce qu'on doit le plus louer, du fond ou de la forme : une argumentation impeccable appuyée sur des documents nombreux et précis ; un style élégant, entraînant, plein de verve et de pittoresque qui oblige le lecteur à ne fermer le livre qu'après avoir tout lu.

Un pareil ouvrage est impossible à analyser. Je signalerai seulement un historique très vivant qui nous fait assister aux vieilles querelles des Sociétés savantes, une étude anatomique très poussée, ornée de belles figures en couleurs, des recherches nouvelles sur les formes prolongées, « qui ne le sont bien souvent que par la faute d'erreurs prolongées », sur la fréquence des arthrites gonococciques chez les jeunes enfants (notion trop souvent ignorée), chez les femmes au cours de la puerpéralité, une étude intéressante de la coxite gonococcique beaucoup trop méconnue et dans laquelle rentrent sans doute beaucoup d'arthrites déformantes de l'âge adulte et certaines formes de cette ostéochondrite sur laquelle on a tant discuté, etc.

Mondor insiste sur la fréquence des luxations pathologiques dues aux arthrites gonococciques, sur la nécessité de rechercher le gonocoque soit à sa source (urètre, vésicules séminales, col utérin), soit dans le sang, soit dans les articulations, sur la recherche de la gono-réaction.

Il signale l'importance d'un diagnostic précoce, d'un traitement chirurgical rapide qui, associé à la vaccinothérapie, peut seul soulager la douleur et permettre la restitution fonctionnelle.

Le chapitre thérapeutique est très développé dans le livre de Mondor que termine un index bibliographique considérable.

En un mot, Mondor a fait là une œuvre utile, traitée et éditée de main de maître.

Albert Mouchet.

La méthode concentrique dans l'étude des psychonévroses : Leçons cliniques de la Pitié, par le Dr Laignel-Lavastine (*Chahins, éditeur*, 1928).

Le professeur agrégé Laignel-Lavastine vient de publier une série de leçons de neurologie qui intéresseront vivement tous ceux qui s'occupent des psychonévroses, et aussi de leurs manifestations historiques ou artistiques.

Une première leçon est consacrée à la *définition* et à la *division des psychonévroses* : l'auteur y montre toute la complexité des faits, ainsi que tout l'artificiel des divisions schématiques actuelles. La deuxième leçon est relative à l'*émotivité*; la troisième à la *méthode concentrique dans le diagnostic des psychonévroses*, qui donne son titre au livre tout entier, et qu'illustre un schéma de cinq zones, « psychique, nerveuse, endocrinienne, viscérale, amenant au noyau morbifique ». La quatrième leçon est relative à la « *conscience claire et au moi profond* ». La cinquième au « *moi profond des psychonévrosés éclairé par l'expérience ascétique et mystique* ». La sixième au *diable chez les psychonévrosés* (cette conférence par M. Jean Vichon).

Il y a, dans ces diverses leçons, un mélange, très troublant, de psychologie et de mysticisme, dans un domaine irréel où le médecin, habitué à des disciplines plus précises, craint de se laisser entraîner par la magie des mots ou la beauté des images. On éprouve, à lire ces déductions, le même trouble que dans les poésies, la musique ou les tableaux modernes : seul, un psychiatre, habitué à converser avec des anormaux, peut tirer des enseignements de la « montée du Carmel », ou de la « vive flamme d'amour », ou de tant d'autres élucubrations dont on ne sait si elles sont géniales ou démentes.

Les dernières conférences sur les *réactions sympathiques et endocriniennes*, sur les *tares organiques et les maladies acquises ou héréditaires des psychonévrosés*, sur *l'endocrinonévrose hypotensive*, sont plus proches de nos habitudes cliniques, bien que s'attaquant encore à une pathologie très nuageuse et très obscure.

De belles illustrations artistiques, figurant des tableaux de Goya, de Van Eyck, des illustrations de Saint-Jean de la Croix, etc., voisinent avec des tracés de types vagotoniques ou hyperorthosympathiques.

Bref, on retrouve dans ces leçons le double caractère historico-artistique et psychologico-clinique que, depuis Charcot, on est habitué de voir aux descriptions des grandes névroses, qui, de tout temps, ont ravagé l'esprit humain et qui exigent pour leur description tant de finesse et de bon sens.

P. C.

Précis de Pathologie chirurgicale (5e *édition* entièrement refondue), par MM. Bégouin et F. Papin, H. Bourgeois, Pierre Duval et J. Gatellier, Gosset et D. Petit-Dutaillis, E. Jeanbrau, P. Lecène, Lenormant, R. Proust et R. Soupault, L. Tixier et M. Patel. Six volumes formant ensemble 5 576 pages avec 1 918 figures (*Librairie Masson et Cie, éditeurs*, 1928).

J'ai déjà dit, lors des éditions successives de ce Précis, tout le bien qu'il fallait en penser.

Le fait qu'il soit arrivé aussi rapidement à une cinquième édition marque bien la faveur qu'il a rencontrée auprès des étudiants et des praticiens.

La difficulté est grande — maintenant plus que jamais — de condenser dans un texte assez restreint toutes les notions acquises de la pathologie chirurgicale.

Les auteurs du Précis, dont la valeur scientifique et le don d'enseignement ne sont plus à louer, ont su dire avec netteté tout l'essentiel à propos de chacune des maladies qu'ils avaient à décrire. L'heureux choix des illustrations ajoute à leur texte un agrément qui n'est point négligeable.

On peut prédire à cette cinquième édition un succès mérité. Le fond a été considérablement remanié et mis au courant des notions les plus modernes.

Albert Mouchet.

VARIÉTÉS

LES ÉCOLES D'INFIRMIÈRES ET LES ÉCOLES SOCIALES EN FRANCE

Par M. AUBRUN

Avec le retour de l'automne se posent, dans les familles, les préoccupations relatives à l'orientation à donner à l'activité future des jeunes gens et des jeunes filles.

De nombreux établissements scolaires ont été ainsi créés en vue de permettre à ceux qui le désirent, et qui en sont capables, d'acquérir les connaissances multiples et complexes nécessaires à l'exercice d'un emploi d'ordre commercial, industriel et agricole ou d'une des nombreuses professions libérales au nombre desquelles figure celle de médecin.

Jusqu'à ces dernières années, il faut bien le dire, la place donnée à l'hygiène dans ces soucis de préparation professionnelle était insignifiante. Non pas qu'un enseignement de cette nature ait été jugé superflu dans un pays où les conditions sanitaires ont toujours été l'objet de légitimes inquiétudes. Mais bien plutôt parce qu'il ne pouvait apparaître à l'époque que dénué de toute utilité pratique immédiate. D'où son confinement, d'ailleurs extrêmement réduit et simplifié, dans les divers programmes d'enseignement général, où il restait le plus souvent sans effet, parce que dépourvu de toute espèce d'intérêt pour les examens de fin d'études, dans les programmes desquels il ne figurait pas.

Cette situation — et c'est un des faits les moins connus — est complètement modifiée aujourd'hui.

L'hygiène a non seulement ses adeptes, mais encore ses chevaliers servants représentés par des spécialistes au courant des nombreuses questions qu'elle englobe.

Il y a des Écoles d'hygiène et une rentrée scolaire, tout comme dans les autres ordres d'enseignement.

Cela tient à une modification apportée à la nomenclature des professions. Il faut y voir également la conséquence des mesures d'assistance introduites dans notre législation. D'autre part, le souci d'assurer à l'hygiène la place qui lui revient en raison de son importance, non seulement au point de vue sanitaire et démographique, mais aussi, par voie d'incidence, au point de vue économique, n'y est pas non plus étranger.

Il y a déjà longtemps que des sociologues éminents ont proclamé l'influence primordiale du capital humain pour une nation.

En France, ce capital est gravement menacé du fait de la diminution de la natalité, qui n'a cessé d'étendre ses ravages depuis une trentaine d'années surtout.

Il l'est en raison des répercussions inévitables qui ne manqueront pas de se produire après l'hécatombe de plus d'un million cinq cent mille vies humaines qui a marqué le bilan de la victoire, sans compter toutes celles qui ont été diminuées dans leur puissance de développement et dans leur vitalité.

Il l'est enfin, en raison du taux excessivement élevé atteint par notre mortalité générale, et qui fait qu'en certaines régions du territoire, les décès l'emportent sur les naissances.

L'augmentation de la natalité, si elle se produit jamais, ne peut être qu'une œuvre de longue haleine.

Au contraire, la lutte contre les maladies évitables est appelée, à condition d'être bien menée, à améliorer assez rapidement et dans une proportion appréciable le bilan sanitaire du pays.

***

Les Écoles d'infirmières et les Écoles sociales, qui se sont fondées sur différents points du territoire depuis quelques années, ont précisément pour but de former les spécialistes destinés à endiguer ce mal, en répandant par la parole et par l'exemple les principes bienfaisants de l'hygiène, tout en aidant à l'application pratique des lois d'hygiène et d'assistance récemment votées.

Basées sur le principe de la collaboration médicale, — le praticien demeurant, bien entendu, la cheville ouvrière d'une bonne organisation hygiénique, — elles s'adressent exclusivement à l'élément féminin.

On a jugé non sans raison que la femme, avec les qualités de bonté, de douceur et de tact qui lui sont propres, avec l'instinct de dévouement qu'elle porte en elle et la puissance de persuasion qu'elle recèle, était particulièrement désignée pour une tâche où il faut moins de force que d'intelligence et de cœur, moins de ténacité que d'à-propos et de délicatesse. C'est de cette idée et du besoin qui s'est fait sentir d'accorder désormais une plus grande attention aux problèmes sanitaires et aux diverses œuvres sociales, que sont nées peu à peu les professions nouvelles d'infirmières spécialisées : infirmières hospitalières, infirmières-visiteuses d'hygiène, infirmières scolaires, infirmières de puériculture, d'hygiène mentale, etc., et, sur le terrain social, les surintendantes d'usines, les directrices et secrétaires d'œuvres, les assistantes sociales, etc.

***

Les Écoles d'infirmières. — Le statut de l'infirmière a été consacré officiellement par la

VARIÉTÉS *(Suite)*

délivrance d'un diplôme d'État, auquel préparent certaines écoles ayant fait l'objet d'une reconnaissance administrative.

Ce diplôme est délivré en général après un minimum d'études de deux années, et de trois ans, si les candidates désirent exercer dans l'une quelconque des diverses branches de la profession.

Le recrutement des élèves se fait parmi les jeunes filles ayant reçu une instruction secondaire ou primaire supérieure et âgées d'au moins dix-huit ans.

Les programmes d'études sont évidemment adaptés aux nécessités de la profession à laquelle ils préparent.

Ils comportent d'ordinaire dans les Écoles d'infirmières des cours théoriques (anatomie, physiologie, hygiène, médecine générale, petite chirurgie, médecine infantile, législation sociale), un enseignement adapté aux diverses fonctions que peut remplir l'infirmière suivant la spécialité choisie, des cours pratiques et un enseignement technique assuré par des stages dans des services d'hôpital, dans des dispensaires et diverses œuvres d'assistance sociale.

Ainsi, par l'importance même des matières enseignées, le temps n'est plus, fort heureusement, où il était de conception courante que la bonne volonté, le dévouement suffisaient pour faire une bonne infirmière.

Comme l'a excellemment écrit Mlle Chaptal, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique et directrice de la Maison-École d'infirmières privées, « de moins en moins, il est permis de penser qu'on puisse, sans avoir passé par des stages hospitaliers prolongés et consciencieux, discerner les maladies qu'une visiteuse sociale a pour programme de dépister chaque jour.

« Le travail à l'hôpital ne consiste pas en une promenade de curiosité à travers les salles, à la suite d'un chef plus ou moins renommé. La vraie infirmière ne doit employer son temps qu'à ce qui sert directement à son expérience pratique. Elle travaille au lit du malade, du blessé, de l'enfant, du contagieux. Elle apprend à l'observer, à le connaître, à le soulager, à le manier adroitement sans le faire souffrir, à discerner son mal en tous les symptômes percevables par celle dont le rôle premier est d'être l'auxiliaire éclairée du médecin et du chirurgien.

« L'expérience vérifie chaque jour davantage l'exactitude de ce principe que la formation hospitalière préalable est obligatoire à l'infirmière d'hygiène sociale, à quelque catégorie qu'elle appartienne. »

Les Écoles d'infirmières se répartissent entre écoles dépendant des hôpitaux civils et écoles dues à l'initiative privée. Dans la première catégorie rentre l'École des infirmières de l'Assistance publique de Paris installée à la Salpêtrière. En province, il en existe à Montpellier, Lille, Saint-Étienne, Nancy, Besançon, Toulouse, Bordeaux, Caen, Nantes, Avignon, Rodez, Clermont-Ferrand, Auxerre, Marseille, Amiens, Le Mans, Lorient, Béziers, Grenoble, Nîmes, Niort, Le Havre, Dijon, Rennes et Reims.

Parmi les écoles privées, il y a lieu de citer l'École professionnelle d'assistance aux malades, 10, rue Amyot, à Paris ; la Maison-École d'infirmières privées, 66, rue Vercingétorix, également à Paris, de même que l'École Heine-Fould, rue de la Glacière; enfin les Écoles des trois grandes Associations de Croix-Rouges.

Parmi les écoles spécialisées figurent les diverses institutions qui préparent aux fonctions d'infirmières-visiteuses d'hygiène sociale, d'infirmières scolaires, et infirmières de puériculture. Dans la première catégorie rentrent les écoles préposées à la formation de collaboratrices pour les médecins des dispensaires d'hygiène sociale, les préventoriums et les divers établissements de cure sanatoriale.

Il en existe 14 pour la France qui ont leur siège à Lille, Nantes, Nancy, Bordeaux, Marseille, Lyon, Rennes, Toulouse, Strasbourg et Paris (250, boulevard Raspail).

Les infirmières scolaires sont formées à l'École d'assistantes d'hygiène scolaire de la Faculté de médecine de Paris à l'hôpital des Enfants-Malades.

Diverses autres écoles ont également organisé des sections spéciales pour la formation de ces infirmières.

Le dépôt récent d'un projet de loi visant à l'organisation obligatoire de l'inspection médicale dans les écoles est de nature, en raison des prescriptions qu'il édicte en faveur des infirmières scolaires, à donner un développement rapide aux diverses écoles qui préparent à cette profession. On estime en effet qu'il va falloir créer 4 300 postes d'assistantes dans l'espace de quelques années, dès que le projet en instance devant le Parlement aura été voté.

Les infirmières de puériculture sont formées à Paris, à l'École de puériculture de la Faculté de médecine et à l'École centrale de puériculture récemment créée par le Comité national de l'Enfance.

***

Les Écoles sociales. — Les Écoles sociales sont moins développées que ne le sont les institutions qui concourent à la formation des diverses catégories d'infirmières.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Cela tient, à n'en pas douter, à ce que la tâche de la travailleuse sociale est moins précise que ne l'est celle de l'infirmière, et surtout à ce qu'il n'y a à l'égard des écoles qui préparent à cette profession aucune consécration officielle.

Et pourtant, il ne fait pas de doute que notre pays est insuffisamment pourvu en personnel compétent, susceptible d'assurer pleinement les services complexes et délicats de direction et de fonctionnement des institutions sociales qui s'imposent pour assurer à la famille ouvrière notamment, la protection dont elle a besoin.

Le service social, très développé aux États-Unis, n'en est encore qu'à ses débuts en France. Mais il ne peut manquer de s'étendre, parce qu'il répond à des besoins qui sont nettement reconnus aujourd'hui dans tous les milieux.

Six écoles préparent à l'heure actuelle dans notre pays aux emplois divers que comporte le service social considéré dans le sens extrêmement vaste qu'il comporte.

L'École d'application du service social annexée à la Maison-École d'infirmières privées forme des directrices d'écoles d'infirmières et d'établissements d'assistance, des infirmières-visiteuses et des assistantes sociales pour les emplois suivants : service social à l'hôpital et dans les habitations à bon marché, allocations familiales, protection de l'enfance et de la maternité ouvrière, hygiène sociale, hygiène mentale, hygiène scolaire, lutte antituberculeuse, anti-alcoolique, antivénérienne, anticancéreuse, application des lois et règlements d'assistance, assistance médicale gratuite ou partielle, aide à la femme et à l'enfant en danger moral, bibliothèques populaires, tenue de fiches, relevés statistiques, etc.

Formation éclectique, comme on le voit, et qui répond à tous les besoins sociaux.

C'est sensiblement ce même but que poursuivent, avec de légères variantes, l'École d'action familiale fondée par la Confédération générale des familles, l'École normale sociale de Mlle Butillard, l'École pratique de service social du Pasteur Doumergue, l'École des surintendantes d'usines et de services sociaux, 19, rue Dareau, à Paris, et, en province, l'École de formation sociale de Strasbourg.

Ces diverses écoles ont constitué récemment un comité d'entente en vue de donner plus de force à leur propagande et de mieux faire connaître au grand public les besoins du pays et les carrières intéressantes qui s'ouvrent pour les femmes de cœur.

***

Dans le même ordre d'idées, mais d'une façon plus effective et surtout plus pratique, un bureau central des infirmières, installé à l'Office national d'hygiène sociale, s'efforce de faire pour les visiteuses d'hygiène la liaison avec les divers comités d'hygiène sociale.

Il a constitué un fichier de toutes les infirmières diplômées en fonction dans les dispensaires. Ce fichier comporte en outre une documentation statistique relative à tous les postes assurés par des visiteuses et peut être mis à la disposition des comités, des écoles et des infirmières, afin de renseigner sur les disponibilités en visiteuses et les postes vacants.

Tel est, brièvement exposé, l'état actuel des écoles d'infirmières et des écoles sociales en France.

Nous n'avons pas la prétention d'avoir présenté ici une nomenclature complète des diverses écoles qui préparent aux nombreuses fonctions qui incombent aux travailleuses sociales.

Mais nous avons pensé que, telle quelle, cette étude pouvait être, dans bien des circonstances, utile au médecin qui a précisément à choisir ses collaboratrices parmi les jeunes filles ou les jeunes femmes qui se consacrent au service social.

Nous avons été guidés aussi par une autre pensée : celle que, parmi les élèves des écoles d'infirmières et de service social, se trouve un certain nombre de candidates apparentées à des membres du corps médical, et même, dans certains cas particuliers, à des familles de médecins.

Si cet article peut les aider à sortir d'un embarras momentané et leur ouvrir des horizons nouveaux en leur révélant des professions qu'elles ne connaissent pas toujours et qui réclament des natures d'élite, nous aurons atteint notre but.

***

Avant de clore cet article, nous croyons devoir signaler également, en raison de l'intérêt qu'il présente, le Cours d'hygiène sociale professé à la Sorbonne, sous les auspices du Comité pour l'enseignement et le progrès de l'hygiène sociale, par M. le Dr Sicard de Plauzoles, professeur au Collège libre des sciences sociales.

L'enseignement qui y est donné porte sur le capital humain (sa protection, sa conservation) et la lutte contre les maladies sociales et pour la préservation de la race.

Il existe en outre à Paris, depuis un an, une école municipale d'hygiène créée sous les auspices du Musée d'hygiène. Le programme des cours porte sur l'hygiène générale, l'hygiène alimentaire, l'hygiène sociale, l'hygiène infantile, les maladies transmissibles et les maladies professionnelles, les maladies d'origine animale, l'hygiène mentale, l'hygiène chirurgicale et la législation de la santé publique.

VARIÉTÉS *(Suite)*

HISTOIRES DE CENTENAIRES

Ce qu'il y a dans une tête d'un siècle.

La mode est à « l'époque 1900 ». Au cinéma, on nous montre *Paris il y a vingt ans*. Mme de Clermont-Tonnerre, à qui la vie promet encore bien des sourires, n'attend pas la vieillesse pour raconter tout ce qu'elle sait du *Temps des équipages*. Autant en fait, en sa *Gerbe d'Or*, pour le fournil paternel et le Lyon de son enfance, M. Henri Béraud, qui n'a pas beaucoup plus de quarante ans. Et dans les journaux littéraires, MM. André Salmon, Francis Carco, et quelques autres ne nous ménagent pas d'amusantes et attachantes confidences sur un passé qui ne remonte pas à plus de vingt ans.

N'était la guerre, cette évocation serait le plus plaisant des divertissements. Car aucun de ces conteurs de souvenirs n'a les cheveux blancs, ni même gris : à peine quelques fils d'argent de-ci de-là, et un peu de patte d'oie aux tempes. Leurs confidences, c'est un peu comme le rétrospectif qui prend corps quand une « coterie » de gens de quarante ans se réunit de temps en temps, pour ne pas laisser mourir trop vite une jeunesse encore proche. Et s'il n'y avait pas eu la guerre, il n'y aurait pas de morts dans un passé encore si tendre, qu'il est encore présent dans le plus grand nombre des mémoires. Mais il y a eu la guerre, et c'est en elle que ce passé trouve si vite ses ombres et son recul.

Autrement, on pourrait peut-être faire à ces fragments d'autobiographie, à ces souvenirs relativement de fraîche date, le reproche qu'Alphonse Daudet se fit à lui-même, à propos du *Petit Chose*. Comme on sait, il mit en ce livre beaucoup de son enfance et un peu de sa jeunesse. Il le conçut à vingt-cinq ans, et le réussit. Pourtant, il dit, en ses *Trente ans de Paris* ou en ses *Souvenirs d'un homme de lettres*, qu'à cet âge on n'est pas mûr pour écrire sa vie. Et il est bien certain que, pour être vraiment du passé, libre de toute confusion avec le présent, un passé humain doit être assez long pour former un ensemble à plusieurs périodes, dont les premières soient assez lointaines pour n'être plus que dans très peu de mémoires, et bientôt dans aucune. Même à quarante ans, il n'en est pas encore ainsi, et ce que l'on écrit de soi-même et de sa vie tient surtout du journal ou de la chronique.

La vieillesse est le temps qu'il faut réserver pour recueillir ses souvenirs et les écrire. Évidemment, il faut y arriver, et être toujours en état de se souvenir et d'écrire. Mais on imagine ce que serait l'autobiographie d'un vieillard tel que M. Clemenceau, si, par bonne fortune, il l'avait entreprise. M. Clemenceau a quatre-vingt-six ans. Pour les objets usuels de la vie courante, ceux de l'éclairage par exemple, il n'a d'abord connu que la bougie et la chandelle, la lampe à huile paysanne et le quinquet bourgeois ; puis sont venus le gaz et le pétrole, enfin la lampe électrique. Il a vu le port de Nantes quand il ne s'y trouvait que des bâtiments de la marine en bois. Il a fait ses humanités avec vers latins et thème grec. Il a été étudiant en médecine vers 1860, à l'époque du vésicatoire et de la charpie. Toujours journaliste et écrivain, il a vu fonder tous les journaux qui existent aujourd'hui, même les plus anciens, et bien d'autres maintenant défunts. Par centaines, par milliers même, il a connu savants, artistes, hommes de lettres, hommes politiques. Parmi les uns et les autres, certains, comme Chevreul, Michelet, Thiers, étaient nés dans les dernières années du XVIIIe siècle, tandis que d'autres viennent à peine de parvenir à la renommée. Et si je passe sous silence la vie politique d'un tel homme, c'est qu'il est impossible de donner, en abrégé, l'image de son prodigieux développement.

Or, M. Clemenceau a encore quatorze ans pour venir frapper à la porte du siècle, selon une expression chère au Dr P. Foissac, qui publia, voici cinquante-cinq ans, un livre sur la *Longévité humaine*. En quatorze ans, il se passe bien des événements, et l'existence, contée par lui-même, d'un centenaire qui aurait tenu l'une des premières places dans la vie de sa nation, serait une merveilleuse histoire. Malheureusement, quand paraissent des souvenirs d'un centenaire écrits par lui-même, on peut être certain qu'ils sont apocryphes et composés, dans le genre romancé, par un érudit besogneux. Tels sont les *Souvenirs de la marquise de Créquy*, qui garnirent les cabinets de lecture vers 1837, et qui ont pour unique auteur un certain Cousen, légitimiste surtout soucieux d'invectiver les Orléans, depuis le Régent jusqu'à Louis-Philippe. Il fait vivre la marquise cent trois ou cent quatre ans, pour qu'elle puisse, vers 1710, baiser la main de Louis XIV, et, vers 1801, avoir une entrevue avec le Premier Consul. En réalité, Mme de Créquy, femme d'esprit et de grand cœur, protectrice de Jean-Jacques Rousseau, n'a laissé que des *Lettres*, que Cousen n'a même pas essayé d'imiter. Et il s'en faut bien d'une dizaine d'années (pour le moins) que la marquise ait achevé son siècle.

Malheureusement aussi, les centenaires sont généralement des gens de petite condition et d'existence banale. Chevreul et quelques autres hommes célèbres sont des exceptions, avec un appréciable contingent de personnes de profes-

sions libérales. Il est remarquable que l'histoire n'offre aucun exemple de monarque centenaire. Les rois de France parvinrent rarement à la grande vieillesse. Louis XIV, qui régna soixante-douze ans, en vécut soixante-dix-sept, malgré un régime déplorable. Tous les autres furent moins heureux. De même, peu de papes devinrent extrêmement vieux. La longévité de Léon XIII a été une très rare exception, et lui a permis de « voir les années de Pierre », c'est-à-dire d'occuper le Saint-Siège pendant vingt-cinq ans, comme le prince des Apôtres. Mais quelques années ont manqué à son siècle. En d'autres pays, les trois existences les plus étendues et les deux règnes les plus longs ont été dévolus à la reine d'Angleterre Victoria, née en 1819, reine en 1837, morte en 1901 ; à l'empereur d'Autriche François-Joseph, né en 1830, empereur en 1848, mort en 1916; au roi de Prusse et empereur d'Allemagne Guillaume Ier, né en 1797 et mort en 1888.

Parmi les hommes d'État de tous les pays, on en compte un assez grand nombre qui atteignirent la grande vieillesse, et même approchèrent du siècle, mais aucun n'y toucha. Chez nous, l'exemple le plus récent de longévité, en cette catégorie, a été donné par M. de Freycinet, qui dépassa de plusieurs années les quatre-vingt-dix-ans.

Le commun des centenaires — plus nombreux qu'on ne croit — a pour type classique le campagnard ou l'habitant des moyennes et petites villes. Si sa tête est encore en bon état, ce qui serait assez fréquent, il peut exceller dans le récit des souvenirs locaux. Pour les grands événements, il ne les connaît que comme chacun de ses concitoyens et contemporains a pu les connaître, par lecture ou par ouï-dire, ou encore par leurs répercussions et manifestations locales ; mais il n'y a que très rarement assisté lui-même.

J'ai connu personnellement deux cas de cette catégorie, l'un d'un quasi-centenaire, né en 1832 et mort l'an passé, et l'autre d'une centenaire, née précisément en 1828, et encore vivante.

Le quasi-centenaire habitait un chef-lieu de canton d'un département de l'Est, proche la ligne de Paris à Bâle. Il y avait exercé longtemps la charge de notaire, et vit pourtant, après son exercice, vendre deux fois son étude. Il ne quitta jamais le pays, sauf pour quelques voyages et séjours à Paris, dans des villes voisines où il avait de la parenté, et dans des villes d'eaux. Il avait de la fortune et était de très bonne compagnie. Jusqu'au moment où ses facultés s'affaiblirent — environ deux ans avant sa mort, — il aima à être bien et correctement habillé. Jusqu'à ce même moment, il n'eut d'autre infirmité qu'un peu de dureté d'oreille, et il avait l'aspect d'un septuagénaire bien portant, n'ayant pas le visage très ridé. De taille plutôt petite, il se tenait très droit. Il était fort propre, et sa chevelure, sa barbe, ses mains étaient soignées. Il n'était pas gras, mais sa peau n'était pas parcheminée, ni son teint jaune. Il fut ainsi jusqu'à quatre-vingt-treize ans. Il chassa jusqu'à quatre-vingts ans. Ensuite, il se contenta de faire, chaque jour, une promenade de quatre à cinq kilomètres. Il aimait aussi à rendre visite, en voiture, à ses voisins de campagne. Il se couchait vers onze heures et restait douze heures au lit, où il passait la matinée à lire. Il avait le caractère doux, et, en plus de soixante ans, il ne changea qu'une fois de domestiques, ayant toujours un ménage à son service. Il était veuf, et survécut à sa femme plus de cinquante ans. Il était sobre... à la manière des bourgeois de son temps, c'est-à-dire qu'il ne buvait pas entre ses repas. Pour le reste, il se piquait de bien recevoir, et il y réussissait fort bien, ayant fréquemment des convives. Peu d'années avant que sa décrépitude survînt, il se plaignit amèrement, un jour, de n'avoir plus que deux mille cinq cents bouteilles de vins de tous crus en sa cave, et seulement une centaine de bouteilles d'eaux-de-vie. Il avait composé cette cave — remarquable — en s'adressant à d'autres notaires ses collègues, en Bourgogne, en Bordelais, en Val de Loire, et dans les Charentes. Quand il avait des convives, il avait soin d'assortir lui-même le menu et les vins. A table, il ne suivait pas de régime, et mangeait et buvait comme ses hôtes, mais sans excès.

Il était entiché de politique, et s'y intéressa tant que sa tête fut bonne. Il avait été républicain sous l'Empire, et c'était son époque héroïque. Cette politique se réduisait d'ailleurs au cadre du département, et de même la plupart de ses souvenirs. Mais comme il savait choisir entre les personnages qu'il avait connus, prenant ceux qui faisaient aussi figure à Paris ou qui avaient au moins une originalité personnelle marquante, ses récits n'ennuyaient jamais et plaisaient souvent. Au moral et au physique, cet homme fut un épicurien modéré, qui ne se refusa rien, sauf les excès.

Tout autre est assurément la centenaire, qui est une vieille demoiselle habitant une ville de l'Ouest où elle dirigea longtemps, avec ses trois sœurs maintenant défuntes, une institution de jeunes filles. Elle eût dû pourtant avoir un antécédent héréditaire fâcheux en la personne de son père, petit noble qui n'aimait rien tant que la bonne chère, et qui, à son dîner, mangeait plus d'une heure sans chômer. Pourtant, il parvint à une vieillesse raisonnable, étant mort

VARIÉTÉS *(Suite)*

quand ses filles étaient déjà installées, — et vieilles filles. Pour celle qui vient d'atteindre son siècle, elle a passé sa vie au régime des réfectoires de pensionnat, ce qui, pour la sobriété, voisine avec un régime conventuel assez doux. Une photographie, prise à la solennité de son récent anniversaire, la représente parmi ses plus anciennes élèves, qui ont largement la soixantaine, ou en approchent. Elle est semblable, avec son bonnet à coques noires et ses anglaises, à une octogénaire d'il y a trente ans.

Au lieu de conclure, je dois avouer au lecteur que je n'ai pas épuisé mon sujet, et je le prie de me vouloir réserver un peu de son attention pour un jour prochain.

RENÉ LOBSTEIN.

ÉCHOS

LÈPRE EN NORVÈGE

Le nombre des lépreux en Norvège, qui en 1856 fut calculé à 2 885, a, depuis ce temps, montré une diminution constante ; en 1895, il est descendu à 700-800 ,en 1925 à 107 ; en 1928 on en a seulement pu enregistrer 90. En 1925 et 1926, on a seulement découvert un nouveau cas dans chacune de ces années. Depuis 1926, il n'était paru aucun cas nouveau, et on avait déjà compté avec un déracinement complet de la maladie dans le laps de trente ans. Après un rapport de M. H.-P. Lie à Bergen, médecin-chef de la maladie lépreuse en Norvège, on a cependant, dans ces derniers temps, annoncé un nouveau cas dans la partie septentrionale du pays ; c'est une vieille femme, de laquelle on ne sait pas encore si elle a eu la maladie depuis longtemps, ou si elle l'a contractée récemment par infection.

Dans l'Islande, on a environ 50 lépreux, en Finlande à peu près 40 et en Suède, 20 à 30. M. Lie croit que la proposition anglaise, que le nombre des lépreux dans tout le monde est à taxer à environ 2 millions, décidément doit être trop haut (à son temps, le nombre fut calculé à 3 millions). Dans l'Inde, on dit qu'il y a 300 000 lépreux. Au Japon, pour lequel on a des données assez exactes, en 1907 il y avait 25 000 lépreux, nombre qui en 1920 s'est trouvé réduit à 16 000.

CH. GROEN (Oslo).

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE SECRET PROFESSIONNEL ET LES DIVORCES

Pour qu'il puisse y avoir délit de révélation de secret et pour que l'article 378 du Code pénal puisse s'appliquer, il faut que plusieurs conditions soient réunies.

Il est nécessaire tout d'abord que celui à qui le délit est reproché soit par sa situation, par sa profession ou par son état, le dépositaire des secrets d'autrui. Il faut de plus qu'il s'agisse d'un secret connu par l'inculpé à l'occasion de l'exercice de sa profession. Un troisième élément est nécessaire, c'est que la révélation du secret soit effective et qu'elle résulte d'un acte issu de la volonté même du prévenu.

De telle sorte que toute révélation qui n'aurait pas été voulue et qui ne serait résultée que d'un ensemble de circonstances indépendantes de la volonté du détenteur du secret, ne pourrait entraîner d'inculpation.

Enfin, il est indispensable que l'auteur de la révélation ait eu conscience qu'il commettait un délit ; en un mot, il est nécessaire pour l'établissement de ce délit, comme pour l'existence de tous les autres délits, qu'il y ait à la base de l'inculpation l'élément de volonté et que le prévenu ait agi dans une intention délictueuse.

En ce qui concerne la révélation du secret médical, elle consiste à communiquer à des tiers ou même à une seule personne, un fait constituant réellement un secret ; cette révélation, d'ailleurs, peut être ou verbale ou écrite.

Nous avons déjà donné, dans *Paris médical*, des explications sur l'étendue du secret en rapportant un arrêt de cassation qui a été rendu le 29 mars 1927 (Dalloz, 1927-1-187).

L'application du principe général du secret professionnel a d'ailleurs donné lieu à de nombreuses décisions de justice, que *Paris médical* a rapportées, et notamment, nous avons vu que les lettres écrites par un médecin, lesquelles se rapportent à des constatations faites par lui en soignant un malade, ne peuvent être produites en justice et que cette interdiction frappe ces lettres, alors même que le client consentirait à ce que les lettres du médecin fussent produites.

La rigueur de ce principe s'explique par le fait que la prohibition légale repose sur des considérations d'ordre public et sur l'intérêt même des malades, sur la nécessité du secret qui intéresse la santé publique, et par conséquent, personne ne peut de sa propre volonté lever l'interdiction et exonérer le médecin, ou le tiers porteur d'une lettre révélatrice de secrets, à s'en servir malgré les prohibitions légales.

C'est en ce sens que s'est prononcée la Cour de

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Douai, le 28 janvier 1896 (Dalloz, 1896-2-521.

Dans une espèce tout à fait particulière, la Cour de cassation a même décidé que la règle du secret professionnel est inflexible et qu'elle doit même s'appliquer au cas où une femme qui demande le divorce voudrait verser des lettres médicales aux débats pour faire la preuve des propres griefs qu'elle invoque Arrêt du 13 juillet 1897 ; Dalloz, 1900-1-43) : Cassation, 9 mai 1913 : Dalloz, 1914-1-206).

Le tribunal correctionnel de la Seine a appliqué ces principes le 4 janvier 1928 (*Gazette des Tribunaux*, 13 juillet 1928).

Il s'agissait d'un médecin qui avait adressé au mari, au cours d'une instance en divorce instruite par celui-ci contre sa femme, une lettre dans laquelle le médecin expliquait que l'état de santé de la femme découlait incontestablement d'une affection génitale antérieure au mariage. Le médecin ajoutait dans sa lettre, qui était produite aux débats à l'appui des griefs du mari, qu'il avait eu connaissance d'une fausse couche dont aurait souffert la femme avant son mariage.

On reprochait donc au médecin d'avoir volontairement commis une indiscrétion, et on ajoutait qu'il ne pouvait justifier avoir agi dans l'intérêt supérieur de la malade, puisqu'il ne la soignait plus et puisque, d'autre part, il avait fourni spontanément tous les détails que le mari avait sollicités sur un accident essentiellement secret dont il n'avait eu connaissance qu'en qualité de médecin.

Le Tribunal a donc pensé que cette violation du secret professionnel était incontestable et qu'elle était aggravée par le fait que le médecin avait indiqué les répercussions de la fausse couche sur les accidents ultérieurs survenus au cours du mariage et l'évolution de ces conséquences.

Le jugement est ainsi conçu :

« Le Tribunal :

« Attendu que le Dr X..., en mai 1919, janvier 1920 et avril 1922, a été appelé à effectuer diverses opérations chirurgicales sur la dame B..., qui s'était mariée le 6 novembre 1918 ; que par la suite il continua à lui donner des soins jusque vers le mois de mai 1925 ;

« Attendu que, dans le courant de 1926, le sieur B... intenta une action en divorce contre sa femme ; que les deux époux furent cités en conciliation pour le 23 décembre ;

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

EDMOND TERRIS

C'est avec une grande émotion que les amis d'Edmond Terris ont appris, dimanche 25 novembre, le terrible accident d'automobile auquel il succombait en quelques heures. Il revenait de Fontainebleau soigner sa grand'mère malade, lorsque, sur une route trop bombée qui, par les temps humides, a causé de nombreux malheurs, il a dérapé contre un arbre et s'est fracassé le thorax : les soins les plus dévoués étaient, hélas ! inutiles et le pauvre ami



Le Dr EDMOND TERRIS.

s'éteignait dans la douleur, en parlant à sa dévouée compagne de l'avenir de leurs trois jeunes enfants..

Pareil destin révolte par trop d'injustice ! Terris avait traversé tous les périls de la guerre au milieu des obus et des gaz : il y avait eu deux blessures, l'une à Verdun, l'autre en Orient. Sa conduite magnifique lui avait valu cinq citations, la médaille militaire, la Légion d'honneur : fils et frère de soldats, le courage était, chez lui, si naturel, que, comme tant d'autres héros de la grande guerre, il ne parlait jamais ni de ce qu'il avait vu, ni de ce qu'il avait fait. Au cours d'un V.E.M., nous avons parcouru avec lui les tranchées du Linge où il avait longtemps vécu sous les balles : il fallut forcer sa réserve pour qu'il consentît à nous expliquer anonymement la bataille, sans même nous parler de lui...

Des dangers qu'il avait traversés, il conservait une force confiante et sereine : d'avoir trop risqué sa vie lui était restée quelque insouciance du danger qui, hélas ! devait nous l'enlever...

Après la guerre, Terris avait repris sa place et s'était fait, à nouveau, écolier : transformation dure et pénible, pour cette génération de sacrifiés ! Une fois interne, il avait été successivement le collaborateur de Pissavy, de Souques, de Jeanselme et le mien : nous avons tous gardé de ce travail en commun le plus fidèle souvenir, tant il avait à la fois, vis-à-vis des malades, de douceur, d'autorité et de dévouement.

C'est dans mon service de Beaujon qu'il a accumulé les matériaux de sa thèse, bien connue, sur les sténoses fonctionnelles du duodénum et qu'il a commencé maints travaux inachevés.

Puis il avait été l'un des derniers chefs de clinique du professeur Jeanselme à Saint-Louis. Enfin, à mon arrivée à l'Hôtel-Dieu, j'avais pu compter sur sa dévouée collaboration, tant pour l'organisation du service que pour l'enseignement. Je l'avais retrouvé semblable à lui-même, en pleine maturité, et j'admirais toujours son sens clinique, son jugement sûr et droit, la pondération et l'ardeur à la fois de ses conceptions... Son aspect extérieur, sa parole, son caractère témoignaient, les uns et les autres, d'une vigoureuse santé, physique et morale, qui nous fait nous insurger davantage encore contre le stupide destin !

Il était entré dans une famille médicale très estimée, celle de notre regretté collègue Desnos qui, lui aussi, a eu sa vie tranchée brusquement, loin des siens, dans les Indes, par un accès de choléra.

Puisse le souvenir de leur père et de leur grand'-père guider les frêles existences laissées après eux ; puissent les solides affections qui les entouraient se reporter sur les enfants et sur la pauvre mère...

PAUL CARNOT.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 novembre 1928.

Sur la sérothérapie anticolibacillaire. — M. H. VINCENT. — « Dans les infections très variées qui relèvent du *Bacillus coli*, on peut isoler par la culture toutes les races typiques ou atypiques de ce microorganisme. Cependant les unes et les autres offrent, ainsi que je l'ai montré récemment, la propriété commune de sécréter les deux toxines (endotoxine entérotrope et exotoxine neurotrope). La multiplication de *Bacillus coli* chez l'homme donne lieu à des symptômes mixtes, infectieux et toxiques. C'est pourquoi j'ai préparé un sérum à la fois antitoxique et anti-infectieux.

Les indications et les non-indications de la sérothérapie anticolibacillaire méritent d'être précisées.

Dans la *septicémie* à B. coli, le sérum a amené la guérison en quatre jours d'un malade atteint d'une forme sérieuse et prolongée de cette infection. Au trente-huitième jour, la température était encore de 39°,4. Après la première injection de sérum, la température est descendue d'un demi-degré et, après la quatrième injection, soit quatre jours après, elle a été et est demeurée normale.

Les complications infectieuses de l'*appendicite gangreneuse* sont dues presque toujours au B. coli, plus rarement aux anaérobies. Le sérum injecté au moment de l'intervention chirurgicale constitue, associé au sérum antigangreneux multivalent (H. Vincent et G. Stodel), un moyen préventif très efficace de ces complications [Clavelin, Duguet, R. Foisy (de Châteaudun)].

Les *pyélonéphrites* sont le plus souvent, mais non toujours, sous la dépendance du B. coli. Mais, ainsi que je vais le signaler, certaines infections colibacillaires de l'urine ne sont pas ou ne sont qu'incomplètement justiciables de la sérothérapie anticolibacillaire.

Les affections *chirurgicales* des reins, des uretères, de

la vessie et de l'urètre se compliquent souvent de colibacillose. En pareille occurrence, le traitement demeure avant tout chirurgical. Cependant le sérum est un *adjuvant* et un *complément* très utile de ce dernier traitement (Chevassu, Maisonnet). Il est aussi spécialement indiqué à titre *préventif* et rend de grands services lorsqu'il est injecté avant l'opération aux « urinaires » infectés par le colibacille (hypertrophie de la prostate, lithiase rénale ou vésicale, hydronéphrose, etc.).

La colibacillose urinaire s'observe sous deux formes : l'une *assez légère, avec réaction leucocytaire faible ou très faible* dans l'urine malgré l'abondance parfois très grande du bacille ; cet état présente une tendance habituelle à la chronicité ; l'autre forme est caractérisée par l'existence de pus dans l'urine, et souvent par la fièvre et des troubles généraux graves.

La première forme clinique succède souvent à une pyélonéphrite aiguë suppurée ; c'est une colibacillose *stabilisée*. Les sujets qui la présentent sont de *véritables porteurs de germes*. On sait que sérums et vaccins, aussi bien qu'antiseptiques, sont impuissants à stériliser les porteurs de bacilles diphtérique, typhoïdique, paratyphique, dysentérique. Il en est de même des « porteurs de colibacilles ». Le sérum n'a jusqu'ici qu'exceptionnellement amené leur guérison. J'en ai cependant connu un cas et M. Chevassu m'a signalé avoir observé plusieurs malades qui ont été débarrassés de ces germes.

Par contre, la *pyélonéphrite suppurée primitive* à colibacilles aiguë ou chronique (certains malades urinaient du pus depuis cinq ans) traitée par le sérum anticolibacillaire a donné lieu à des guérisons très intéressantes, même dans des cas très graves. Sous l'influence du sérum, la fièvre tombe rapidement, en trois à cinq jours, parfois dès le lendemain ; la céphalée, les douleurs lombaires, la dysurie, le ténesme disparaissent, le sommeil revient et l'urine, d'abord purulente, s'éclaircit pour devenir claire à partir du sixième au dixième jour. Lorsqu'elle reste trouble, il est nécessaire de procéder au lavage du bassinet et de la vessie à l'aide de la solution de nitrate d'argent. J'ai montré, en effet, dans diverses publications, que les anticorps ne passent pas ou passent insuffisamment dans l'urine (il en est de même dans la bile). Mais lorsque le rein est lésé, ils peuvent cependant filtrer à travers cette brèche et agir sur l'urine. Lorsque ce passage ne se produit pas et que le rein seul est stérilisé par l'action du sérum, il y a lieu de détruire le *Bacillus coli* subsistant dans le bassinet et la vessie par un lavage antiseptique.

Quand la colibacillose s'améliore insuffisamment ou est rebelle, on recherchera s'il n'existe pas une lésion latente des reins ou de la vessie (calcul, hydronéphrose, coudure de l'uretère, etc.) qui entretient l'infection urinaire.

Le sérum a fait disparaître non seulement la pyélonéphrite suppurée, mais encore les symptômes gastro-intestinaux très pénibles et la diarrhée chronique qu'ont présentés certains malades [Lippens, Dr Paul Philippe (de Lyon), etc.]. Il a amené la disparition de phénomènes nerveux ayant débuté depuis plusieurs semaines (semi-coma, délire, incapacité de parler, de reconnaître les siens, etc.) dans le cas très particulier d'une femme de soixante-douze ans atteinte de pyélonéphrite chronique polymicrobienne d'une gravité extrême. Dans ce cas, le sérum antistreptococcique de mon laboratoire a été associé au sérum anticolibacillaire. La suppuration a beaucoup diminué. La malade a repris connaissance, s'est levée, a pu manger, téléphoner à ses enfants, etc. Bien qu'elle parût vouée à une mort très prochaine, elle survécut encore pendant un an et demi.

Dans un certain nombre de cas de pyélonéphrite suppurée, j'ai trouvé en même temps que le bacille coli d'autres bactéries (staphylocoques, entérocoque de Thiercelin, streptocoque, M. tétragène, *Proteus vulgaris*, bacille de Friedlander, etc.). Exception faite pour le streptocoque et le *Proteus vulgaris* qui ont fortement aggravé la maladie et retardé sa guérison, la présence des autres bactéries n'a pas, dans mes observations, porté obstacle à la guérison de la pyélonéphrite par le sérum anticolibacillaire. Ce qui prouve que le B. coli est le germe infectieux le plus redoutable dans cette association. Les autres microbes subsistent quelque temps dans l'urine, puis finissent par disparaître spontanément.

S'il est difficile de guérir les « porteurs de B. coli », on peut du moins prévenir cet état en traitant sans retard les manifestations initiales de la pyélonéphrite suppurée par la sérothérapie. »

L'action expérimentale de l'insuline sur la pression artérielle. — MM. PIERRE GLEY et N. KISTHINIOS. — Certains auteurs avaient étudié l'action de l'insuline sur la pression artérielle et étaient arrivés à des conclusions différentes, les uns trouvant qu'elle abaisse cette pression, les autres qu'elle ne la modifie pas. Les expériences de Pierre Gley et N. Kisthinios expliquent cette contradiction : elles montrent que la chute de la pression n'est due ni à la substance hypoglycémiante des extraits pancréatiques, ni à l'hypoglycémie insulinique, mais qu'elle est produite par une substance hypotensive distincte.

Cette substance hypotensive, qui ne paraît pas être de nature peptonique, existe en plus ou moins grande quantité dans les diverses insulines. Celles qui sont très pures n'en contiennent pas. Pour cette raison, certaines préparations d'insuline provoquent la chute de la pression artérielle chez le chien et neutralisent l'action hypertensive de l'adrénaline tandis que d'autres ne possèdent pas ces propriétés.

L'action des extraits pancréatiques (insuline) sur l'hypertension artérielle (clinique). — M. N. KISTHINIOS. — On sait le rôle pathogénique que certains auteurs, M. Vaquez notamment, font faire à l'hyperadrénalinémie dans l'hypertension artérielle, M. N. Kisthinios ayant vu dans un travail physiologique fait en collaboration avec Pierre Gley, que certaines préparations d'insuline possèdent la propriété de neutraliser l'action hypertensive de l'adrénaline et de provoquer la chute de la pression artérielle, a soumis 14 hypertendus à un traitement insulinique. Les malades recevaient un régime riche en hydrates de carbone pour éviter l'hypoglycémie qui, d'après les expériences physiologiques, n'a aucun rapport avec la chute de la pression artérielle. En outre, ils ne recevaient aucune autre médication, et ils continuaient à se livrer à leurs occupations habituelles. Les résultats ont été très favorables. Les malades traités par l'insuline qui s'était montrée la plus active sur la pression artérielle

dans les expériences physiologiques ont été considérablement améliorés. Après un traitement de quinze jours consistant en une injection quotidienne de 20 à 40 unités cliniques d'insuline, la pression artérielle s'est abaissée dans presque tous les cas, de 5 à 6 centimètres d'Hg pour la maxima et de 4 à 5 pour la minima. Les signes fonctionnels et subjectifs ont disparu ou ont été très améliorés.

L'insuline dans le traitement de certaines formes d'angine de poitrine chez les sujets non diabétiques. — MM. René Giroux et Kisthinios, se basant sur les bons effets obtenus par l'emploi des préparations insuliniques dans les artérites des membres, ont étudié méthodiquement l'action de l'insuline chez les malades atteints d'angine de poitrine.

Ils rapportent, ce ce propos, quatre observations très concluantes, dans lesquelles le traitement a fait disparaître les crises. Dans certains cas, l'amélioration s'est poursuivie pendant plus de trois mois, et, dans une observation, en particulier, avant le traitement, le malade était contraint à garder le lit par suite de la fréquence et de l'intensité du syndrome douloureux. Les doses employées ont été de 20 unités cliniques pendant une quinzaine de jours. L'amélioration a été très rapide et, dès le quatrième ou cinquième injection, les douleurs avaient disparu.

Les auteurs insistent sur le fait, que ce n'est pas par l'action de l'extrait pancréatique sur la glycémie que l'amélioration s'est produite, mais vraisemblablement par un principe hypotenseur contenu dans les extraits utilisés.

Les auteurs notent que certains extraits pancréatiques ne fournissent que de très médiocres résultats. Cette notion ne saurait surprendre, car l'influence exercée sur le système vasculaire par les extraits pancréatiques n'a rien à faire avec le principe hypoglycémiant.

Ils considèrent que c'est dans des différences pharmacologiques plutôt que cliniques qu'il faut chercher la raison des insuccès que l'on observe parfois dans le traitement des affections vasculaires en général et, en particulier, de l'angine de poitrine.

MM. René Giroux et Kisthinios attirent, en outre, l'attention sur les modifications qualitatives de l'aorte qu'ils ont notées à côté de la disparition des symptômes subjectifs. Ils ont observé, en effet, une diminution de l'opacité de l'aorte.

Ces faits autorisent les auteurs à conclure que l'extrait pancréatique, par l'action rapide et favorable qu'il exerce sur certaines crises angineuses, est à recommander dans le traitement de l'angine de poitrine chez les diabétiques.

Rôle physiologique du gaz carbonique. Son intervention dans les phénomènes de synthèse et de régénération. — M. Portier.

Election. — L'Académie procède à l'élection de deux correspondants nationaux dans la quatrième division (sciences biologiques, etc.).

Classement des candidats : en première ligne, MM. Bierry (de Marseille) et Mathis (de Dakar) ; en deuxième ligne, *ex-æquo*, et par ordre alphabétique : MM. Ambard (de Strasbourg), Bordier et Cluzet (de Lyon) et Schæffer (de Strasbourg).

MM. Bierry et Mathis sont élus au premier tour.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 30 novembre 1928.

Un cas de médiastinite tuberculeuse avec symphyse péricardique prompte guérie par l'héliothérapie marine. — MM. P.-F. Armand-Delille et I. Bertrand présentent un enfant de dix ans et demi qui était entré dans leur service d'Hérold, en janvier dernier, avec de la fièvre, tachycardie et embryocardie et des signes cliniques et radiologiques de médiastinite tuberculeuse : volumineuse adénopathie trachéo-bronchique et symphyse péricardique, mais sans atteinte hépatique (ombre cardiaque augmentée avec contours flous, fixité de la pointe, très grosses ombres hilaires).

Sous l'influence d'un traitement de trois mois à l'hôpital, au repos complet et actinothérapie, puis grâce à un séjour de six mois à San Salvadour, avec cure héliomarine, le petit malade est complètement transformé et paraît guéri. Il a augmenté de 4 kg,600, ne présente aucun symptôme pathologique, le pouls est redevenu normal, les ombres ganglionnaires ont régressé et presque disparu, l'ombre cardiaque a repris sa forme normale et la pointe du cœur sa mobilité. En résumé, les signes de médiastinite et de symphyse ont complètement disparu sous l'influence de la cure hélio-marine.

L'action inhibitrice du sulfate de magnésie sur la sécrétion hépatique de la bile. — MM. Chabrol et Maximin ont injecté du sulfate de magnésie par voie intraveineuse à la dose moyenne de 0 gr,15 par kilogramme à des chiens porteurs d'une fistule cholédocienne temporaire, la vésicule étant exclue par une ligature préalable du canal cystique.

Ils ont observé, par rapport aux échantillons témoins, une diminution du volume de la bile excrétée et une augmentation de sa teneur en pigments, la tension superficielle de la bile diluée au 1/50 restant sensiblement la même qu'avant l'expérience.

La concentration de la bile en pigments que donne le sulfate de magnésie au cours de ces recherches est telle que l'on peut avoir toutes les apparences d'une bile B vésiculaire chez ces animaux dont la vésicule a été cependant exclue par la ligature du canal cystique.

Le sulfate de magnésie exerce une action inhibitrice vis-à-vis de certains cholagogues éprouvés comme l'atophan et les sels biliaires. Alors que ces deux substances cholérétiques administrées par voie veineuse donnent toujours une hypersécrétion abondante chez les animaux témoins, leurs effets se trouvent anihilés lorsqu'on injecte au préalable dans les veines du sulfate de magnésie.

Il en est de même lorsque cette substance est injectée après ces deux cholagogues.

Les auteurs ne concluent pas de leurs expériences que dans l'épreuve de Meltzer-Lyon la bile B relève nécessairement d'une origine hépatique. Ils pensent au contraire que, par voie duodénale, le sulfate de magnésie peut manifester son action inhibitrice sur le sphincter d'Oddi, permettant à la vésicule d'évacuer son contenu, comme l'a montré Vincent Lyon. Mais ils font remarquer qu'en clinique aussi bien qu'au laboratoire la bile B n'est pas toujours exclusivement vésiculaire et que sa coloration brunâtre, subordonnée à sa richesse en pigments, est parfois sous la dépendance d'un facteur hépatique.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Traitement des toux spasmodiques par l'anesthésie du laryngé supérieur. — M. HALPHEN.

Purpura rhumatoïde traité par l'irradiation splénique. — MM. AUBERTIN, R. LÉVY, J. LEREBOULLET. — Dès le début, les hémorragies disparaissent. Bientôt la guérison clinique est obtenue (temps de saignement, rétractilité du caillot normaux. Plaquettes : 170 000. Le signe du lacet disparait. La rate redevient normale).

Myrtille et diabète. — M. F. RATHERY et Mlle LEVINA. — L'extrait de feuilles de myrtille a été très étudié en Allemagne et en Amérique comme médicament antidiabétique. Les feuilles de myrtilles semblent bien renfermer un principe actif qui pourrait être de quelque utilité pour les diabétiques. Les auteurs ont observé des baisses de la glycémie et de la glycosurie à la suite de l'ingestion de cette substance ; mais les effets ne se retrouvent pas chez tous les sujets ; des recherches plus nombreuses, et d'une durée plus longue, sont nécessaires pour porter une conclsuion ferme.

La dihydrooxyacétone dans le diabète sucré. — MM. RATHERY, RUDOLF et Mlle LEVINA. — La dihydrooxyacétone ne peut être considérée comme une méthode active du diabète. Son assimilation est différente chez les divers diabétiques. D'une façon générale, elle est moins bien tolérée que le glucose.

Evidement total d'un cubitus par réticulo-sarcome de la moelle osseuse (sarcome d'Ewing). — MM. ANDRÉ LÉRI, AD. DUPONT et J.-A. LIÈVRE montrent une femme de trente-deux ans qui, depuis dix-huit mois, a présenté de loin en loin une crise de douleurs nocturnes très violentes au niveau de la région du cubitus droit. Objectivement, on ne constate qu'une réduction importante de la pronation et une légère atrophie des muscles épitrochléens.

Récemment, en soulevant un enfant, elle se fit une fracture spontanée du cubitus, qui fut peu douloureuse et se répara très bien. A cette occasion, on fit une radiographie, et l'on constata un curieux *évidement de la totalité du cubitus*, qui était réduit sur toute sa longueur à une gaine de la minceur d'une feuille de papier.

Une biopsie, pratiquée par M. Chifoliau, montre l'os rempli d'un tissu gélatineux, brun rougeâtre. Histologiquement, ce tissu était constitué par une véritable « culture » de petites cellules, toutes identiques, constituées par un gros noyau clair à chromatine poussiéreuse et par très peu de protoplasma, presque sans figure de mitoses et sans substance fondamentale interposée. Ce tissu est caractéristique de la néoplasie décrite par Ewing sous le nom de *myélome endothélial*, par Connor et Kolodny sous le nom de *sarcome d'Ewing*, par Oberling sous le nom de *réticulo-sarcome de la moelle osseuse* : cette néoplasie aurait son point de départ dans les éléments qui constituent le réticulum de la moelle osseuse, indépendamment des éléments de la série ostéogène ou de la série hématogène.

Au point de vue radiographique, elle se présente généralement, à la façon des ostéosarcomes, comme une néoformation exubérante et plus ou moins radiée ou comme un estompage de l'os; il est exceptionnel qu'elle se manifeste comme un évidement de l'os, sans proéminence tumorale, et surtout qu'elle occupe la totalité d'un os long, y compris les épiphyses.

Il est utile de connaitre et de savoir diagnostiquer rapidement cette variété de tumeurs, dont les manifestations *intermittentes* seraient caractéristiques, d'après les auteurs américains, parce qu'elles seraient tout particulièrement *radiosensibles*, mais seulement à une période précoce, et parce qu'elles donneraient naissance ensuite à des métastases osseuses disséminées et pulmonaires avec leur déplorable pronostic.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 novembre 1928.

Deux cas de hernie épigastrique étranglée. — M. SPILLMANN (de Nancy) et M. CHAUVET (de Thouard). M. DENICKER rapporteur.

Six cas de fracture du calcanéum traités par intervention sanglante. — M. SCHULTZ (de Strasbourg) ; M. DENICCKER rapporteur. — Dans 4 cas, réduction sanglante et maintien par une agrafe de Dujarrier qui est laissée deux mois en place. La marche, reprise après six semaines, est indolore après cinq mois. Dans les 2 autres cas, arthrodèse et astragalectomie.

L'auteur a obtenu dans l'ensemble un bon résultat fonctionnel par la méthode opératoire, qui a été peu employée jusqu'à ce jour. Peut-être pourrait-on ajouter dans le foyer de fracture quelques greffons ostéo-périostiques qui hâteraient la consolidation.

Perforation de la vésicule biliaire en péritoine libre. — M. GRIMAUD (d'Algrange) communique une intéressante observation que rapporte M. Capette. Syndrome de perforation gastro-duodénale. Vésicule perforée à sa base, contenant un gros calcul. M. Grimaud est obligé de faire une simple cholécystostomie. Guérison spontanée de la fistule biliaire. Revu après un an en excellent état.

Kyste hydatique du grand pectoral. — M. PHEULPIN (de Belfort) ; M. CAPETTE, rapporteur.

Diverticule de l'œsophage. — M. G. LECLERC (de Dijon); M. GRÉGOIRE, rapporteur.

M. Leclerc opère sous anesthésie locale, isole le diverticule, le coupe, le recoud à sa base, met un petit drain et a parfaitement guéri sa malade.

M. GRÉGOIRE pense qu'il vaut certainement mieux faire la section du diverticule entre deux pinces et faire la suture à œsophage fermé.

M. MÉTIVET, d'accord avec M. Grégoire, est partisan de l'anesthésie locale.

Récidive de grossesse tubaire du même côté. — M. WEISS (de Strasbourg) ; M. GRÉGOIRE, rapporteur.

On pense à une grossesse ectopique du côté opposé; or, à l'intervention, la récédive s'est faite dans le moignon tubaire demeuré en place.

C'est là un fait très rare (9 cas), mais on a également signalé des grossesses développées dans un moignon de trompe fistulisé dans le vagin, après hystérectomie vaginale.

HENRI REDON.

REVUE DES CONGRÈS

XIIIe CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE

PREMIÈRE SESSION DE MÉDECINE SOCIALE, ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES (1).

(*Paris*, 9, 10 *et* 11 *octobre* 1928.)

M. GEORGES BROUARDEL (de Paris), Président du Congrès, appelle l'attention sur d'importantes modifications de ce congrès, modifications rendues nécessaires par l'évolution sociale. De très importantes questions relatives à l'application des lois sociales, des accidents du travail, des maladies professionnelles y sont envisagées.

Les expertises dans les lois sociales. — Rapporteur: M. BALTHAZARD (de Paris). — Le rapporteur envisage exclusivement les litiges que soulève inévitablement l'appréciation de l'état de maladie ou du taux d'incapacité pour le travail et qui imposent l'intervention technique d'un médecin-expert.

En fait, le rôle du médecin-expert est de déterminer la durée de l'incapacité temporaire de travail ainsi que le taux d'incapacité permanente de travail.

Tandis que l'assuré social a le droit à une indemnité dans tous les cas, l'ouvrier accidenté du travail ou victime d'une intoxication professionnelle doit faire la preuve que les manifestations morbides dont il se plaint sont la conséquence de l'accident ou de l'intoxication, preuve que seul un expert est capable d'apporter dans la plupart des cas.

Pour les assurés sociaux, le droit à la pension en cas d'invalidité commence seulement lorsque la diminution de la capacité de travail atteint les deux tiers ; autre fait que seul un médecin-expert est compétent pour déterminer.

Tout docteur en médecine peut être nommé expert, mais encore convient-il de s'adresser de préférence à un médecin-légiste, c'est-à-dire spécialisé dans la connaissance des lois susceptibles de susciter les expertises médico-légales.

Il convient donc de ne choisir les experts que sur une liste établie par l'autorité judiciaire en s'inspirant uniquement des titres techniques médico-légaux et de la moralité.

Par-dessus tout, l'expert doit présenter des garanties d'indépendance, de haute moralité et d'impartialité. Il ne doit, par exemple, pas être le médecin soignant habituellement les bénéficiaires de la loi, pas plus que le médecin vérificateur des compagnies ou des caisses d'assurances, mutualités, etc.

Au civil, les parties ont le droit de désigner chacune un médecin-expert, le tribunal en nommant un troisième. Bien que cette faculté soit rarement utilisée, il n'en reste pas moins vrai qu'elle existe.

La loi sur les assurances sociales impose trois médecins en matière d'expertise : le médecin traitant, le médecin contrôleur de la caisse, et un troisième médecin qui tous porteront le titre d'expert.

Il est clair qu'aucun des deux premiers ne jouit de l'indépendance voulue pour une telle mission ; mais on peut envisager que leurs opinions réciproques se neutraliseront en pratique. Là n'est donc pas toute la difficulté, qui réside dans le fait que le troisième médecin (projet de loi initial) serait désigné par les deux premiers. C'est là un procédé inadmissible, qui d'ailleurs n'a pas été admis par le Sénat, ayant laissé aux magistrats le soin de la désignation de l'expert. Cette disposition conforme à l'équité donne donc toute garantie aux intéressés.

Discussion. — M. CH. PAUL (de Paris) appuie la façon de voir du rapporteur en demandant la limitation du nombre des experts à seule fin de mieux assurer leur compétence médico-légale, et voudrait que les juges de paix ne désignent que des experts figurant sur la liste dressée annuellement par les tribunaux.

M. ÉTIENNE MARTIN (de Lyon) est du même avis : ne choisir que des experts spécialisés et non occasionnels. Il devrait y avoir incompatibilité entre les occupations des médecins d'entreprises, par exemple, et celle d'expert nommé par les autorités judiciaires.

Résultats comparés des méthodes externes et de l'ostéo-synthèse dans le traitement des fractures de jambe. — Rapporteurs : MM. CHARBONNEL et MASSÉ (de Bordeaux). — L'étude des résultats comparés des méthodes externes et de l'ostéosynthèse n'a pas été faite en France ; la discussion de la Société de chirurgie en 1924-1925 a apporté trop de faits disparates. Une telle étude doit être basée non sur des opinions plus ou moins générales, mais sur *des faits* rigoureusement observés. La difficulté est d'abord de trouver des observations complètes, ensuite surtout de comparer des cas aussi exactement comparables entre eux que possible, pour chaque méthode. C'est à quoi se sont surtout attachés les auteurs.

Après un exposé général et des considérations qui permettront d'interpréter les résultats du point de vue social et médico-légal, ils étudient ces résultats comparés, pour les fractures fermées récentes, puis pour les fractures ouvertes, dans deux chapitres : l'un « médico-légal », où n'entrent seules que des observations comportant leur sanction médico-légale ; l'autre « chirurgical », où n'entrent que des statistiques intégrales, mais dont les observations ne comportent pas de sanction médico-légale ; les auteurs n'ont pas cru pourtant pouvoir se dispenser d'en tenir compte ici, pour montrer la question aux deux points de vue.

Dix tableaux condensent les résultats. Et, de l'étude de 1 037 cas, découlent les conclusions suivantes :

A. FRACTURES FERMÉES. — 1° Les Compagnies d'assurances ne considèrent que le résultat : pour elles, une fracture de jambe, quelle qu'elle soit, simple ou difficile, reste une fracture de jambe. Mais les chirurgiens doivent mettre en évidence dès le début la distinction capitale des cas auxquels s'applique d'une façon habituelle chacune des méthodes : cas graves pour l'ostéosynthèse, moyens et bénins pour les méthodes externes.

2° Ce premier point bien admis — qui domine toute la question, — une comparaison même globale garde quelque valeur parce qu'elle n'envisage qu'un segment de membre (fractures de jambe proprement dites récentes) et parce que, si c'est à juste titre qu'on reproche à des sta-

(1) Compte rendu de l'*Association de la Presse médicale française.*

tistiques d'ostéosynthèse faites d'observations disparates empruntées un peu partout de n'avoir pas de valeur (les statistiques empruntées à des statistiques intégrales de chirurgiens qualifiés en ayant seules), il faut remarquer qu'on peut en dire autant des statistiques des méthodes externes qui, elles non plus, ne sont pas faites d'observations où la technique a toujours été impeccable ; à ce point de vue la comparaison reste donc juste.

3° *Résultats médico-légaux comparés* :

a. Sur 316 cas de fractures fermées, en bloc, depuis 1922 :

Les méthodes externes (241 cas) donnent en moyenne : I. T. cinq mois et demi ; I. P. P. revisible, 16,2 p. 100.

L'ostéosynthèse (75 cas), donne en moyenne : I. T. sept mois ; I. P. P. 11,6 p. 100.

b. En sélectionnant pour les méthodes externes des cas graves, on a :

Méthodes externes (28 cas graves) : I. T. dix mois ; I. P. P. 22 p. 100.

De ces chiffres il ressort qu'en l'état actuel la supériorité sociale et médico-légale de l'ostéosynthèse sur les méthodes externes ne se montre pas si évidente, en comparant les résultats en bloc sans discrimination, qu'elle apparaît si on n'envisage pour les méthodes externes que des cas graves assimilables à ceux auxquels est presque toujours appliquée l'ostéosynthèse. Cette supériorité s'affirmerait encore — mais la comparaison ne serait plus équitable dans un sens opposé — si l'on n'envisageait que les résultats médico-légaux de la pratique de chirurgiens qualifiés en ostéosynthèse : par exemple, sur 48 cas de Lambotte et Patel : I. T. six mois, I. P. P 4 à 5 p. 100.

Par contre, il semblerait qu'on puisse dire que l'ostéosynthèse donne en moyenne des incapacités temporaires plus longues, une consolidation juridique plus retardée (sept mois au lieu de cinq et demi) globalement, sans sélectionner les cas bénins et cas graves. Nous n'avons pas à discuter ici pour savoir si c'est parce que la « consolidation osseuse » est elle-même retardée, ce que certains affirment et d'autres nient. En fait, c'est pour des raisons variées dont la principale (voir plus loin) est l'ostéite avec ses séquelles ;

4° *Résultats chirurgicaux comparés* :

Méthodes externes (262 cas) : résultats excellents ou bons, 201 (74 p. 100) ; résultats mauvais, 46 (16,5 p. 100).

Ostéosynthèse (210 cas) : résultats excellents ou bons, 172 (85 p. 100) ; résultats mauvais, 11 (11,5 p. 100).

Ces chiffres corrigent en quelque sorte les précédents, ou, pour mieux dire, ils montrent par leur supériorité quel serait l'idéal en matière de traitement de fractures. Dès lors, ce n'est plus une question de comparaison, c'est une question d'indications : chaque méthode appliquée et bien appliquée au cas approprié ; chacune donnant pour sa part le maximum de bons résultats qu'on est en droit d'en attendre. Il n'est plus question de les comparer en les opposant. Et par là les Compagnies d'assurances voient que la qualité des soins, quels qu'ils soient, serait plus à considérer que leur coût immédiat.

5° Aussi bien, les chiffres tant médico-légaux que chirurgicaux montrent combien est excessif l'opprobre complet dont certains ont voulu frapper l'ostéosynthèse. Il y a quelques résultats déplorables des deux côtés. Et, si nous additionnons tous les chiffres des chapitres I et II, soit 668 cas, nous trouvons :

Méthodes externes, 403 cas : bons résultats, 237 (59 p. 100 ; mauvais résultats, 100 (24,8 p. 100).

Ostéosynthèse 285 cas : bons résultats, 215 (76, p. 100) ; mauvais résultats, 31 (10,8 p 100), avec une amputation et aucune mort.

Il est bien évident que l'ostéosynthèse ne doit être appliquée qu'avec une technique impeccable. On peut avancer qu'une ostéosynthèse sabotée est plus grave dans ses suites qu'une méthode externe également sabotée. Si on ne sait pas, mieux vaut n'en point faire.

6° Dans ces conditions, un seul inconvénient sérieux de l'ostéosynthèse restera : c'est l'ostéite, 30 cas sur 269 (11,1 p. 100). Au point de vue médico-légal, l'ostéite séquelle d'ostéosynthèse est plus une cause de longues I. T. que de grosses I. P. P. ; elle ne permet pas de clore la période des demi-salaires aussi vite que les méthodes externes. Et c'est ce que les Compagnies d'assurances voient d'un mauvais œil. Mais, à en juger uniquement d'après les chiffres de chirurgiens qualifiés (6 cas d'ostéite sur 183, ostéosynthèses de Dujarier, Alglave, Fredet et Patel), elle devrait devenir de plus en plus rare

7° Cette étude comparative aboutit en définitive à une étude des indications. C'est une question d'indications et de technique, uniquement.

B. Fractures ouvertes. — 1° Ici, la comparaison des résultats s'offre sous un aspect complètement différent. Toute la gravité de ces fractures est dans la large exposition du foyer et son infection possible. Le meilleur traitement sera celui qui d'abord conservera la vie, puis le membre, et enfin seulement la fonction dans les meilleures conditions. En tout cela, l'ostéosynthèse n'a qu'une part assez minime ; elle n'est pas une « méthode de traitement » des fractures ouvertes, elle n'est qu'un temps opératoire.

La grande indication est donc la désinfection chirurgicale immédiate et complète du foyer : tout en dépend. Cela fait, trois techniques s'offrent pour terminer l'opération :

a. La « mise à plat », technique de Poncet ;

b. La suture immédiate des parties molles ;

c. L'ostéosynthèse primitive.

2° De ces trois méthodes à comparer, les chiffres suivants montrent que celle qu'il faut craindre malgré les très beaux succès qu'elle a pu fréquemment donner, c'est la deuxième, la suture primitive hermétique des parties molles ; c'est cela qui peut être grave au point de vue immédiat et vital, et non pas de faire en même temps une synthèse.

« Mise à plat », 217 cas : résultats bons, 64 (29,4 p. 100) ; résultats mauvais, 95 (43 p. 100) ; amputations, 4 (1,8 p. 100) ; mort, 1 (0,44 p. 100).

Suture primitive, 19 cas : résultats bons, 13 (67,8 p. 100) ; résultats mauvais, 1 (5,2 p. 100) ; amputations, 2 (10,4 p. 100) ; morts, 2 (10,4 p. 100).

Ostéosynthèse primitive, 113 cas : résultats bons, 72 (63 p. 100) ; résultats mauvais, 19 (16 p. 100) ; amputations, 5 (4,4 p. 100) ; morts, 3 (2,6 p. 100).

3° On a pu reprocher à l'ostéosynthèse primitive, dans ces fractures déjà suspectes d'infection, de favoriser les séquelles ostéitiques. Cela n'est pas très sûr, car ces séquelles existent sans ostéosynthèse, et les chiffres suivants montreraient qu'elles seraient même plus fréquentes :

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

« Mise à plat », 217 cas, 37 ostéites (17 p. 100).

Ostéosynthèse primitive, 113 cas, 20 ostéites (16 p. 100).

4° Il n'en reste pas moins que la méthode prudente dans les fractures ouvertes, et, spécifions-le bien ici, dans les vraies fractures ouvertes largement exposées, et non pas dans les fractures à simple orifice punctiforme, abusivement qualifiées d'ouvertes dans beaucoup de dossiers et d'observations, et pour lesquelles l'abstention suffit, la méthode de choix reste la large désinfection avec mise à plat et parties molles ouvertes. C'est la technique qui préserve d'abord la vie et qui conserve le membre. On pourra être appelé secondairement et même assez vite (Leriche) à la compléter par une ostéosynthèse ou une greffe. L'ostéosynthèse immédiate n'est le plus souvent qu'un adjuvant utile, elle pourra n'être que temporaire; et à ce point de vue le fixateur de Lambotte qui, en même temps, laisse libre le foyer de fracture, nous semble excellent pour le traitement des fractures de jambes ouvertes.

Discussion. — M. Mauclaire (de Paris) s'associe aux conclusions des rapporteurs. Toutefois il tient à faire remarquer que l'ostéosynthèse n'est pas encore à la portée de tous les chirurgiens. Cela tient aux conditions mêmes d'installation des services; il serait désirable qu'il existe des services de fracturés aménagés spécialement : lits de bois permettant de pratiquer une radiographie sans déplacer le blessé après extension continue. Ce dernier procédé contrôlé radiographiquement lui fait entrevoir une diminution des opérations d'ostéosynthèse.

C'est qu'en effet beaucoup d'appareillés de la sorte présentent des douleurs réelles provoquées par l'intolérance du corps étranger; parfois, ces douleurs, pour réelles qu'elles soient, sont l'objet d'exagération manifeste.

La question des ostéites tardives reste toujours un problème à considérer. Leur apparition tardive pourrait peut-être s'expliquer par de petites lésions vasculaires osseuses qui se révéleraient à l'occasion d'un autre processus différent (grippe, par exemple).

M. Piédelièvre (de Paris) rapporte deux observations de sa pratique d'expert qui mettent en évidence que si parfois l'ostéosynthèse donne des résultats surprenants, il est d'autres cas où ils sont désastreux.

Les maladies professionnelles causées par la manipulation des hydrocarbures et de leurs principaux dérivés. — Rapporteur : M. Duvoir (de Paris). — L'extension éventuelle de la loi sur les maladies professionnelles a incité le rapporteur à présenter aux médecins d'une façon très didactique l'étude des intoxications causées par les hydrocarbures et leurs dérivés.

I. Maladies provoquées par les hydrocarbures. — A. *Benzolisme*. — C'est le nom proposé par Heim et Agasse-Lafont pour dénommer l'intoxication provoquée par les produits impurs qui prennent naissance dans la distillation de la houille.

L'intoxication peut être aiguë ou chronique.

La forme aiguë peut être légère et se borner à un état ébrieux avec céphalée, vertiges et vomissements qui se dissipent rapidement sans séquelles.

Mais si l'inhalation a été plus massive ou si les vapeurs respirées étaient chaudes, des symptômes plus accentués apparaissent très vite : ou bien c'est la forme foudroyante avec coma accompagné ou non de convulsions, ou bien c'est un délire hallucinatoire avec hypo ou hyperesthésie, troubles de la parole précédant le coma terminal où la mort survient par collapsus cardiaque. Cependant on a observé des cas de guérison à la suite d'accidents graves.

Mais le plus habituellement on se trouve en présence d'un état chronique qui lui-même peut être prémonitoire à la grande intoxication.

Un syndrome anémo-hémorragique et des troubles nerveux sont les grands points cliniques à connaître, en se rappelant que les troubles nerveux sont essentiellement conditionnés par l'état d'anémie.

Le pronostic est généralement sombre, notamment lorsque le taux leucocytaire tombe à 1 200. Si l'évolution se fait vers la guérison, la convalescence est fort longue.

B. *Pétrolisme*. — Le rapporteur englobe sous ce terme non seulement les intoxications par le pétrole, mais aussi celles qui sont causées par les essences de pétrole non benzéniques.

Comme pour le benzolisme, la voie d'entrée est respiratoire, mais on peut aussi fort bien admettre l'absorption cutanée.

A l'état aigu, c'est l'ivresse pétrolique suivie d'un sommeil profond pouvant se prolonger.

Les troubles respiratoires allant jusqu'à l'apoplexie séreuse, la néphrite, la conjonctivite sont caractéristiques de l'état chronique.

L'odeur de l'haleine aide au diagnostic.

II. Maladies provoquées par les dérivés chlorés des hydrocarbures. — A. *Tétrachlorure de carbone*. — Ce composé provoque de l'irritation oculaire et laryngée (toux), des nausées, sensation de brûlure épigastrique, vomissements, céphalée et excitation cérébrale. L'insuffisance hépatique caractérise la forme grave.

B. *Tétrachloréthane*. — Cet hydrocarbure chloré frappe spécialement le foie ou les nerfs périphériques.

Le syndrome hépatique va des simples troubles digestifs pour s'étendre jusqu'aux ictères graves avec tous les états transitoires, et l'évolution peut être très rapide.

Le diagnostic, d'abord étiologique, est à différencier notamment des ictères toxiques et infectieux.

Le sang n'est pas touché dans sa série rouge, les modifications leucocytaires sont peu importantes, caractère distinctif de l'ictère des perlières de celui des dérivés nitrés du benzène.

Le syndrome polynévritique est assez caractéristique et consiste en une paralysie prédominant sur les interosseux des pieds et des mains avec hypoesthésie des faces palmaire et plantaire.

On note de l'aréflexie tendineuse ainsi que la disparition des réflexes du pharynx et du voile du palais d'une façon précoce.

La guérison est en général lente.

III. Maladies provoquées par les dérivés nitrés des hydrocarbures. — A. *Trinitrotoluène*. — Les voies d'introduction sont principalement pulmonaire et cutanée, cette dernière paraissant être la plus importante.

L'intoxication débute par irritation des muqueuses respiratoires et oculaires, troubles digestifs, sensation de

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

fatigue générale, ainsi que par des douleurs à caractère fulgurant des membres inférieurs.

La période d'état provoque des dermatites, de l'anémie et de l'ictère ; toutes manifestations dont le pronostic est fonction de l'intensité de l'imprégnation toxique.

Le diagnostic précoce doit être causal et basé autant que possible sur la présence du trinitroluène dans l'urine, caractère qui peut faire défaut dans les cas aigus.

B. *Nitrobenzine.* — L'intoxication professionnelle est toujours le résultat de l'inhalation des vapeurs.

L'absorption du toxique est assez lente, mais, quoi qu'il en soit du temps d'apparition des accidents, on observe une cyanose très caractéristique de la face et des extrémités et même dans la bouche, la langue et le pharynx. C'est à ce moment qu'apparaissent la dyspnée avec tachy, puis bradycardie, mydriase, enfin convulsions partielles ou généralisées. L'intelligence n'est pas touchée jusqu'au moment du coma, qui est précédé d'une phase de somnolence contre laquelle il faut faire réagir à tout prix le malade.

L'odeur guide le diagnostic (haleine, vomissements, urine).

Le pronostic pourrait se déduire de l'intensité du processus.

L'intoxication chronique provoque des troubles analogues à ceux de la forme aiguë, mais avec une atténuation plus ou moins marquée.

IV. MALADIES PROFESSIONNELLES PROVOQUÉES PAR L'ANILINE — L'aniline pénètre par la peau des ouvriers dont les vêtements sont imprégnés de ce composé. C'est une étiologie du même ordre qui explique les cas d'intolérance consécutifs au port des chaussures teintes en noir par la base de Bandrowsky.

Les enfants sont tout spécialement prédisposés à cette intoxication.

En tant que dissolvant des lipoïdes, l'aniline agit sur le système nerveux central, mais son action s'exerce aussi sur le sang qu'elle méthémoglobinise.

La forme aiguë fait apparaître une cyanose ardoisée bien distincte de celle provoquée par l'anoxémie (cyanose bleue). C'est à peu près l'unique signe de début.

Le syndrome nerveux consiste en excitation ébrieuse euphorique, à l'inverse du processus dépressif (asthénie, somnolence), avec parfois apparition de phénomènes paresthésiques.

A un degré plus accentué, le coma survient avec myosis, auquel succède une mydriase.

Lorsque l'évolution n'est pas sévère, les phénomènes cyanotiques régressent parfois très rapidement et d'une façon plus rapide que dans l'intoxication nitrobenzénique, sans doute parce que le produit s'élimine plus vite.

Le diagnostic s'appuiera sur le caractère ardoisé de la cyanose, la profession et la recherche urinaire de l'aniline.

Dans l'intoxication chronique on retrouve chez le malade une symptomatologie analogue à celle de l'état aigu, quoique très atténuée; ainsi, la cyanose disparaît dès la cessation du travail.

Mais l'existence des lésions cutanées et plus tard de lésions vésicales fait penser au diagnostic ; elles consistent en une hyperhidrose profuse des mains, eczéma ulcérant, avec extension plus tardive au visage, à la verge et au scrotum.

La transformation cancéreuse des lésions endovésicales s'observe chez les vieux ouvriers qui ont manipulé l'aniline et chez lesquels cette localisation apparaît généralement fort longtemps après la cessation de tout travail.

V. MALADIES PROFESSIONNELLES PROVOQUÉES PAR LES BRAIS, GOUDRONS, HUILES MINÉRALES ET BITUMES. — Ces maladies consistent en dermatoses et surtout néoplasies cutanées qui peuvent être groupées cliniquement, la symptomatologie et l'évolution étant assez analogues.

L'acné goudronneuse est due à des phénomènes irritatifs auxquels fait rapidement suite une folliculose précoce en même temps qu'apparaît une hyperchromie localisée ou généralisée analogue à des taches de rousseur.

Vers la troisième année apparaît l'hyperkératose, qui peut subir la transformation maligne (épithélioma baso ou spino-cellulaire à évolution lente et dont les métastases sont inconstantes et tardives).

Discussion. — M. ÉTIENNE MARTIN (de Lyon) appelle l'attention sur la toxicité des dinitrophénols, dont le signe pathognomonique consiste en une vaso-dilatation considérable. Il faut, dit-il, agir très rapidement dans ces cas, en injectant tout d'abord un vaso-constricteur énergique qui, s'il est administré à point, sauve le malade.

M. LAIGNEL-LAVASTINE (de Paris) complète sur certains points la documentation du rapporteur ralativement à l'anémie aplastique hémorragique par intoxication benzénique professionnelle. Dans les cas mortels qu'il a observés avec ses collaborateurs, la prédisposition constitutionnelle est évidente. D'autre part, les troubles nerveux ont consisté non en polynévrite, mais en un syndrome neuro-anémique caractérisé par une excitation pyramidale sans lésions médullaires décelables par la méthode de Nissl.

En raison de l'importance de la prédisposition dans les troubles par intoxication benzénique professionnelle, l'auteur émet le vœu, comme le rapporteur, de voir éliminés des travaux de manipulation du benzène non seulement les femmes et les enfants plus prédisposés, mais encore tout individu qui présente une débilité sanguine ou cutanée.

Communication. — Intoxication grave par l'essence de pétrole. — M. E. MERLE (de Clermont-Ferrand) indique que l'essence de pétrole est susceptible, dans certaines conditions, de provoquer des accidents toxiques sérieux de même ordre que ceux produits par le groupe des benzènes, quoique d'un pronostic infiniment moins grave.

Au cours d'une réparation dans une citerne d'essence, l'ouvrier qui y procède est très rapidement incommodé et perd connaissance presque aussitôt y avoir pénétré. Il séjourne quatre heures sans secours sur le sol de la citerne où l'on finit par le retrouver. A son arrivée à l'hôpital, il est dans un état comateux complet avec stertor, facies vultueux, pouls filant. Le lendemain, délire ébrieux avec agitation, paroles incohérentes, était confusionnel complet ; respiration rapide, l'haleine exhalant l'odeur d'essence.

La température, qui était montée à 39°, retombe à la normale quarante-huit heures après.

La peau présente de vastes plages rouge violacé avec vastes décollements épidermiques. Les phénomènes déli-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

rants durent vingt-quatre heures seulement et la cicatrisation cutanée fut complète en un septénaire.

Dix jours après son entrée, le malade quittait l'hôpital guéri.

De tels faits sont rares, étant données les circonstances habituelles dans lesquelles ils se produisent, mais ils montrent que l'intoxication massive par l'essence de pétrole présente quelques analogies avec celle causée par le groupe des benzènes. L'action vésicante s'explique par le long contact avec la peau, encore est-elle toute superficielle.

Pathologie professionnelle des corps radio-actifs. — Rapporteur : M. de LAET (de Bruxelles). — Les lésions cutanées destructives provoquées par les très courtes longueurs d'onde (rayons X, corps radio-actifs), ainsi que celles plus profondes sont de l'ordre de l'accident au point de vue juridique ; au point de vue de la pathologie générale, elles relèvent du processus de la brûlure, à la consolidation fort lente ou bien aux néoplasies malignes.

Les manifestations hématologiques sont les plus précoces, puisque Mottram en a relevé la trace après une unique exposition aux rayons γ du radium. Les formes observées sont généralement l'anémie aplastique et plus rarement des leucémies. Au début, c'est surtout la série blanche qui est touchée : leucopénie, parfois leucémie, puis malformations globulaires, érythropénie ; chute de la pression artérielle avec conservation de l'équilibre cardio-vasculaire, le parallélisme entre la maxima et la minima étant généralement conservé.

La stérilité est fréquente.

Les troubles de dénutrition sont probables, bien qu'encore insuffisamment connus.

Ces altérations sont précoces et débutent de façon habituellement légère dès les premiers contacts avec les radiations, mais, une fois installés, ces troubles sont tenaces et d'autant plus qu'ils étaient plus accusés lors de la cessation du contact des radiations.

Il faut noter ce fait important et qui mérite d'être mieux connu, que, quelle que soit la minutie apportée dans les moyens actuels de protection, aucun manipulateur de corps radiants n'échappe complètement à des troubles hématopoiétiques tout au moins légers.

Le pronostic devient sévère dès que le taux des leucocytes s'abaisse à 2 500-3 000 et les hématies 2 500 000-3 000 000.

Il est incontestable que les accidents provoqués par les radiations constituent une maladie professionnelle et que le sujet atteint subit un dommage. Des revendications en réparations ont déjà été élevées à l'étranger. Du point de vue de l'expertise civile se pose dès lors la question de savoir si et comment il y a lieu d'assigner une valeur invalidante à un état pathologique de l'espèce, soit qu'il y ait ou non stérilité. Le rapporteur n'a connaissance d'aucun précédent.

En tant que maladie professionnelle, il y aurait lieu d'en admettre la réparation légale forfaitaire et d'instituer l'obligation d'un ensemble de mesures de protection ainsi que du contrôle hématologique au moins trimestriel des travailleurs soumis à l'action des radiations nocives.

Discussion. — M. ÉTIENNE MARTIN (de Lyon) est d'avis d'accorder forfaitairement une indemnisation pour incapacité totale temporaire. La revision obligatoire tranchera la question de savoir si l'intéressé peut ou non reprendre son travail.

M. BALTHAZARD (de Paris) signale qu'on envisage incessamment l'inscription des troubles causés par les radiations dans le cadre des maladies professionnelles. Ce sera d'ailleurs peu de chose, les cas en France étant peu nombreux.

M. FIRKET (de Liége) se demande si le fait de considérer ces troubles comme une maladie professionnelle donnant lieu à indemnisation ne va pas entraver le développement des moyens de protection.

M. DE LAET (de Bruxelles) ne partage pas ces craintes, puisque, si l'on transporte dans d'autres domaines, toujours en ce qui concerne les maladies professionnelles, cette façon de voir, on constate que ces craintes ne sont pas justifiées.

Les réactions antisociales au cours de l'encéphalite épidémique. — Rapporteur : M. A. FRIBOURG-BLANC (de Paris). — Les manifestations psychiques au cours de l'encéphalite sont très différentes suivant qu'elles apparaissent au cours de la phase aiguë ou à la période de chronicité.

La confusion mentale, l'onirisme, les hallucinations, l'anxiété panophobique se rencontrent au cours de la période aiguë tant chez l'adulte que chez l'enfant. Ce sont des phénomènes de nature délirante qui s'accompagnent d'inconscience et d'amnésie ; aussi les actes délictueux commis par les encéphalitiques en période aiguë ne peuvent-ils engager la responsabilité de ces sujets qui doivent être considérés comme déments.

Les troubles mentaux de la phase chronique sont constitués par des altérations de l'humeur et du caractère ainsi que par des perversions du sens moral. Ils se traduisent par l'instabilité, l'irritabilité, l'impulsivité, l'inadaptabilité au milieu social et la libération des instincts pervers. Ils sont plus fréquents chez l'enfant que chez l'adulte. Ces manifestations se distinguent de celles présentées par les pervers instinctifs constitutionnels du fait de la conservation de l'affectivité, l'absence d'amoralité foncière ainsi que par la variabilité des réactions.

Si l'hérédité et les antécédents psycho-névropathiques peuvent conditionner ces complications psychiques, il ne faut pas méconnaître que l'encéphalite peut à elle seule les créer.

Les réactions antisociales d'origine encéphalitique sont conscientes et mnésiques, mais ne s'accompagnent pas de préméditation ou de désir de nuire ; seules l'impulsivité et l'absence d'action frénatrice de la volonté en sont la cause, ce que montrent bien les regrets sincères et les promesses de ne pas retomber dans les mêmes fautes — rarement tenues, il est vrai — qui suivent les actes répréhensibles.

Si l'encéphalite frappe un pervers constitutionnel, le syndrome mental encéphalitique est de ce fait aggravé : les réactions sociales sont plus dangereuses et peuvent s'accompagner de préméditation, de malignité et de satisfaction perverse.

Le rapporteur divise les réactions antisociales post-encéphalitiques en bénignes et graves. Quarante observations accompagnent sa classification et la justifient.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La fréquence des réactions antisociales de l'encéphalitique est grande, mais en général les poursuites sont rares et se justifient par la bénignité habituelle des actes délictueux commis le plus souvent par des enfants. Les seules — ou presque — poursuites engagées concernent des vols.

L'expert devra s'inspirer, dans ses conclusions : de l'état de maladie du sujet, des soins médicaux obligatoires ainsi que du placement dans les conditions les plus favorables pour éviter les récidives. Mais, avant tout, il ne faut pas perdre de vue l'obligation du traitement médical nécessité par la nature spéciale de l'affection.

Discussion. — M. LAIGNEL-LAVASTINE (de Paris) se permet simplement de rappeler que, dans une revue générale de 1921, il disait déjà que ce ne sont pas les formes aiguës délirantes qui intéressent le plus les médecins-légistes, mais les formes chroniques atténuées parcellaires. Ces dernières déterminent, surtout chez les enfants, des réactions médico-légales qu'on peut grouper en trois formes :

a. Forme hypomaniaque, où l'excitation de l'encéphalitique favorise l'impulsion des instincts ;

b. Forme où les perversions instinctives constitutionnelles sont révélées ou aggravées par l'encéphalite ;

c. Forme la plus importante au point de vue théorique consistant en l'apparition de perversions organiques du caractère déterminées uniquement par l'encéphalite.

Ainsi apparaît l'importance, si bien mise en évidence par le rapporteur, de la question des réactions antisociales des encéphalitiques, qui, nous démontrant le rôle d'une infection encéphalique acquise sur le déterminisme du caractère, ouvre un chapitre nouveau d'éthologie pathologique.

M. HENRI CLAUDE (de Paris) insiste sur les cas frustes qui demandent une observation attentive, et en moutre des exemples.

M. ROGUES DE FURSAC (de Paris) présente une observation où il montre les multiples difficultés rencontrées parfois dans des cas médico-légaux où l'encéphalite est en cause.

Un ouvrier agricole blesse d'un coup de revolver un camarade, puis le traîne dans un fossé, le dépouille de son portefeuille et l'abandonne.

Sujet extrêmement lucide, ne présentant pas le plus petit signe de parkinsonisme. Trois ans auparavant avait eu une encéphalite bénigne guérie en un mois sans reliquat apparent, mais son caractère avait subi une modification certaine.

L'absence d'aliénation mentale ne permettait pas de le déclarer irresponsable et encore de l'interner.

Cependant le facteur encéphalitique joint à l'alcool avait certainement joué un rôle dans le genèse de sa réaction criminelle. L'individu fut condamné à la réclusion, malgré le rapport d'expert concluant à l'indulgence compatible avec les nécessités de la défense sociale.

Il est très regrettable que notre code ne prévoie pas, pour des cas de cet ordre, aucune mesure intermédiaire entre la condamnation sévère et l'internement qui, ni l'un ni l'autre, ne réalisent une solution satisfaisante en l'espèce : le premier parce que trop rigoureux, le second parce qu'inapplicable au cas visé.

M. PROVENT (de Paris) dit qu'on peut obéir aux exigences de la défense sociale en considérant que, pour décider si un état psychiatrique inconnu au moment de la réaction du Code pénal entre ou non dans les prévisions de l'article 64, les juges et les experts ont un pouvoir d'appréciation absolument souverain qui échappe au contrôle de la Cour de cassation.

Communications diverses.— Sur le nouveau service d'examen médico-psychologique systématique des mineurs délinquants de Paris. — M. J. ROUBINOVITCH (de Paris), chargé de la direction de ce service avec le concours de cinq collaborateurs, communique au Congrès les résultats du fonctionnement de cet organe pendant l'année judiciaire 1927-1928, à la Petite Roquette.

Trois cents mineurs délinquants de la région parisienne ont été étudiés au point de vue biologique, psychologique et social ; pour chacun d'eux les examinateurs ont proposé aux juges une mesure appropriée de rééducation, de préservation et de défense sociale. Les résultats constatés par la direction des affaires criminelles du ministère de la Justice et par les magistrats du parquet et du tribunal pour enfants de la Seine ont paru suffisamment importants pour que, désormais, le nouveau service soit étendu à *tous* les mineurs délinquants sans exception. Conformément à une décision du garde des sceaux, le service médico-psychologique des mineurs délinquants du département de la Seine sera installé au Dépôt, de façon que l'examen des enfants puisse être pratiqué dès leur arrestation.

M. ÉTIENNE MARTIN (de Lyon) demande daus quelle mesure l'administration supérieure est disposée à favoriser le développement de cette importante iunovation.

M. ROUBINOVITCH répond qu'il croit être certain de trouver dans la tâche entreprise tout le concours des pouvoirs publics.

Explosion dans une amidonnerie. — MM. LECLERCQ, VALLÉE et MULLER (de Lille) rapportent une observation d'inflammation de poussières survenue dans une amidonnerie et suivie d'explosion et d'incendie. Le point de départ paraît avoir été une étincelle produite au niveau du rotor d'un moteur électrique non blindé. L'amidonnerie était particulièrement mal entretenue. C'est ainsi que dans le tunnel de séchage on pouvait retirer tous les huit jours de 200 à 500 kilogrammes de poussières occupant sur le sol une hauteur de 30 centimètres ! Il y eut sept morts et une quarantaine de blessés dont quelques-uns très grièvement. Deux ouvriers périrent entièrement carbonisés en huit minutes. La mort a été provoquée dans tous les cas par des brûlures et non par intoxication oxycarbonée.

Les auteurs attirent l'attention sur l'insuffisance de la réglementation de telles industries et demandent qu'une surveillance plus active y soit exercée pour assurer la sécurité des travailleurs.

Erotisme et réactions sexuelles délictueuses chez des sujets congénitalement stériles ou accidentellement stérilisés. — M. FR. ADAM (de Rouffach) rappelle que de tous temps les cunuques ont fourni une forte proportiou de pervers sexuels. Entre autres arguments contre l'emploi de cette thérapeutique, on doit, dit-il, déjà faire valoir celui-ci, et, à l'appui de son assertion, il rapporte l'observation de deux sujets, congénitalement stériles, qu'il eut ces dernières années à examiner au point de vue mental

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

et qui l'un et l'autre avaient commis des attentats aux mœurs. Il cite le cas d'un troisième individu se croyant, à tort ou à raison, stérile à la suite d'un traumatisme, qui en profitait pour donner libre cours à son érotisme, sous prétexte qu'il ne risquait pas de féconder ses partenaires, argument qu'il ne manquait pas de faire valoir aux femmes qu'il séduisait.

La détermination du coefficient d'empoisonnement oxycarbonique du sang en voie de putréfaction. — M. Simonin (de Strasbourg) rapporte une expertise intéressante qui confirme d'abord que, dans l'intoxication brutale et rapide par l'oxyde de carbone, le coefficient d'empoisonnement atteint une valeur élevée voisine de 0,8.

Le sang en voie de putréfaction contient des gaz putrides (hydrogène, méthane, etc.) qui élèvent légèrement la valeur du coefficient d'empoisonnement. On peut remédier à cette cause d'erreur en extrayant par le vide les gaz dissous dans le sang à examiner puis en remplissant aussitôt le flacon avec du gaz carbonique.

La valeur médico-légale de l'examen des taches de sperme à la lumière de Wood. — M. Simonin (de Strasbourg) a cherché à connaître dans quelle mesure la fluorescence des taches de sperme sous l'excitation ultraviolette est constante et spécifique. L'auteur conclut que cette fluorescence d'un blanc éclatant peut changer d'aspect avec la nature du support de la tache. En outre, cette propriété n'est pas spécifique, puisque certains liquides organiques desséchés ont une fluorescence identique ou voisine. L'examen en lumière de Wood de telles taches ne peut donc constituer qu'un procédé d'orientation et non pas de diagnostic.

Diagnostic médico-légal de la mort par embolie graisseuse. — M. Simonin (de Strasbourg) rappelle que la mort par embolie graisseuse doit son intérêt médico-légal à ce que, d'origine traumatique, elle engage les responsabilités pénale et civile de l'auteur de l'accident.

Le diagnostic médico-légal de la mort par embolie graisseuse repose sur la confrontation des données cliniques, de l'examen histologique des poumons ou du cerveau selon la forme clinique observée et, à l'occasion, des résultats du dosage des graisses dans le liquide extrait des poumons.

La néphrite chez les saturnins au regard de la loi sur les maladies professionnelles. — MM Pierre Parisot et L. Caussade (de Nancy) se demandent s'il faut indemniser, suivant la loi, toutes les néphrites des ouvriers travaillant dans les industries du plomb assujetties ou ne réparer que celles où l'action du plomb est prouvée ou plausible.

Ainsi un saturnin qui, avant l'entrée en vigueur de la loi, avait fait des coliques de plomb et, postérieurement, une néphrite chronique, voit le tribunal demander aux experts de dire la cause de la néphrite et s'ils la croyaient antérieure ou non à la mise en vigueur de la loi

Les auteurs reconnaissent qu'en droit cette question était inutile, mais qu'au contraire, elle était parfaitement légitime au point de vue médical Ils s'élèvent contre l'extension énorme donnée par la loi à la présomption d'origine et, à l'aide d'exemples, montrent à quels abus elle peut conduire. Pour indemniser, ils demandent que soit au moins admissible l'intoxication saturnine : coliques de plomb, paralysie des extenseurs sont des signes certains; divers autres, qu'ils énumèrent, ne sont que des signes de probabilité. Mais on conçoit difficilement que la néphrite atrophique saturnine, qui n'est que le résultat d'une intoxication lente, puisse évoluer sans que le plomb ne manifeste son action sur d'autres organes, déclenchant ainsi l'apparition de quelques-uns des symptômes de certitude.

Les auteurs voudraient qu'au moment de l'embauchage, les ouvriers déclarent s'ils ont ou non travaillé antérieurement dans le plomb, s'ils ont présenté des accidents saturnins et qu'enfin un examen médical précis élimine la néphrite.

Etude sur l'introduction des corps étrangers dans les voies respiratoires au cours de la submersion expérimentale. — MM. Muller et Marchand (de Lille), poursuivant des recherches entreprises depuis cinq ans sur les asphyxies, apportent le résultat d'expériences sur la pénétration des corps étrangers dans les alvéoles pulmonaires au cours de la submersion. Ils confirment que les corps étrangers tenus en suspension dans l'eau pénètrent bien jusqu'au fond des alvéoles. Ils montrent en outre l'uniformité de la répartition des corps étrangers dans le poumon, sauf dans les zones pulmonaires où le tissu est en état d'apneumatosis.

La recherche des vertiges consécutifs aux traumatismes craniens par l'épreuve de la marche en étoile modifiée. — MM. J. Leclercq, Muller et Boudeville (de Lille), recherchant une méthode facilement utilisable pour dépister les vertiges post-traumatiques, contrôler leur existence et connaître exactement leur importance, se sont adressés à l'ancienne épreuve du « tapis vert », qui est devenue par la suite l'épreuve de la marche en étoile. Pour sensibiliser un des labyrinthes, ils font tourner la tête du sujet à droite ou à gauche, suivant qu'ils désirent interroger le vestibule droit ou gauche. Cette modification de l'épreuve entraîne en effet comme une irritation vestibulaire du côté vers lequel on dirige la tête du sujet. Le principal avantage de la méthode est de supprimer la compensation vestibulaire qui tend à se produire normalement chez un sujet traumatisé. Elle interroge électivement chaque labyrinthe. Ils arrivent ainsi à mettre en évidence des troubles que n'aurait pas révélés l'épreuve classique pratiquée isolément. Les résultats obtenus par cette méthode concordent très exactement avec ceux fournis par les méthodes otologiques classiques.

Intoxication par l'oxyde d'antimoine. — M. Blench (de Newcastle) rapporte une curieuse observation concernant la consommation d'une limonade tartrique préparée dans des seaux émaillés intérieurement. Il y aurait eu libération d'oxyde d'antimoine qui détermina simplement des vomissements, douleurs gastriques, coliques et syncopes peu inquiétants, puisque les symptômes rétrocédèrent en quelques heures chez les soixante-dix femmes ayant absorbé le liquide désaltérant.

R. Piédelièvre.

NOUVELLES

La radiologie française à Berlin. — La « Berliner medizinische Gesellschaft » a tenu le 7 novembre 1928, à Berlin, une réunion extraordinaire.

Le Dr Max Cohn, du Friedrichain Krankenhaus, l'un des meilleurs radiologistes allemands, présentait des téléstéréogrammes obtenus avec l'appareillage français « Gaiffe », du Dr Dioclès. La projection en relief était réalisée par le procédé des anaglyphes.

Plus de 600 médecins de l'Europe centrale assistaient à cette belle présentation.

Les principaux radiologistes allemands prirent la parole dans la discussion, et le Dr Dioclès, qui avait été invité spécialement, fit l'historique de ses travaux et rappela la contribution importante de l'Ecole radiologique allemande pour la mise au point de cette importante question.

Le professeur Friedrich Kraus, l'un des grands cliniciens allemands, qui présidait la séance, salua en termes particulièrement courtois l'attaché d'ambassade français et le Dr Dioclès, et félicita ce dernier tant pour les merveilleux résultats obtenus avec son appareillage que pour ses importants travaux qui lui avaient permis de mettre au point et de résoudre d'une manière définitive très élégante et extrêmement pratique, le problème si difficile de la stéréoradiographie viscérale.

Le professeur Kraus invita les radiologistes allemands à utiliser cet appareil français, qui est déjà d'ailleurs installé dans de nombreux instituts allemands, et en particulier à l'Hôpital modèle de Neukoller, l'un des plus récents et des plus beaux hôpitaux de Berlin.

Ve voyage médical Inernational de Noël, sur la Côte d'azur. — Comme les années précédentes, le grand voyage annuel de la Société médicale (Voyage bleu) aura lieu aux environs de Noël. La concentration se fera à Marseille, dans la journée du mercredi 26 décembre. Le voyage commencera le 27 décembre au matin, par une visite du port. On passera la journée du 28 à Toulon et, le 29, commencera l'étude des stations climatiques et des établissements de cure de la Côte d'azur.

Successivement Hyères, Saint-Raphaël, Cannes, Le Cannet, Grasse, Juan-les-Pins, Antibes, Nice, Menton, Monaco, Beaulieu, présenteront leurs richesses thérapeutiques sans égales. Partout, les visiteurs seront accueillis avec la cordialité, le confort et la largesse qui sont de tradition dans les voyages de la Société médicale. De somptueuses réceptions leur seront réservées à Marseille, Cannes, Nice et Monte-Carlo. Le trophée romain de la Turbie, les grottes préhistoriques de Grimaldi, laboratoire du Dr Voronoff, l'Observatoire de Nice, les merveilleux jardins tropicaux et l'extraordinaire Musée océanographique de Monaco, seront l'occasion de très intéressantes promenades.

Ce beau voyage sur la Côte d'azur se terminera, au gré du voyageur, par une excursion dans les Alpes (6-7 janvier), ou par une excursion en Corse (6-10 janvier), ou encore par quelques journées de repos à Nice dans des conditions exceptionnelles.

Pour tous renseignements, écrire au Président de la Société médicale, Dr M. Faure, 24, rue Verdi, à Nice.

Cours pratique d'histologie normale et pathologique de la peau. — Ce cours aura lieu du 9 janvier au 23 février 1929, sous la direction de M. le Dr Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis, avec la collaboration de M. le Dr Gastou, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; M. le Dr Lafourcade, ancien interne de l'hôpital Saint-Louis ; M. le Dr L. Périn, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; M. le Dr Rimé, ancien chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; M. le Dr E. Rivalier, ancien interne de l'hôpital Saint-Louis.

Les cours auront lieu le mercredi 9 janvier 1929 et les jours suivants, à 2 heures, à l'hôpital Saint-Louis, et comprendront 28 leçons.

Les élèves seront exercés à la pratique de l'histologie pathologique. Ils recevront des coupes à colorier et à étudier.

Le droit à verser est de 400 francs.

S'inscrire au laboratoire de la salle Henri IV, à l'hôpital Saint-Louis, le matin, de 9 à 11 heures (sauf le mercredi). — Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Périn.

Cours de perfectionnement de gynécologie. — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques, M. Jean Duval et M. Laquière, chefs de clinique, feront ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 10 au 22 décembre 1928.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche ; le matin, de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'amphithéâtre.

Deux démonstrations cinématographiques auront lieu le 15 et le 22 décembre.

Le droit à verser est de 250 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi et vendredi de 14 à 16 heures.

Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales. — Cet enseignement est organisé avec la collaboration des médecins électroradiologistes des hôpitaux de Paris, sous la direction de M. le professeur André Strohl (chaire de physique médicale) et de Mme P. Curie et du Dr Cl. Regaud (directeurs de l'Institut du radium).

Première partie. — I. Cours. — Physique des rayons X ; radioactivité ; technologie. Ces leçons ont commencé le 3 décembre et sont faites par MM. A. Strohl, Thibaud, Dauvillier, Ferroux, Dognon, Holweck, Mme P. Curie, Mme Joliot-Curie, M. Laporte.

Radioadiagnostic : ces leçons, qui commenceront le 3 janvier, seront faites par MM. Ledoux-Lebard, Haret, Dioclès, Zimmern, Maingot, Belot, Bordet, Delherm, H. Béclère, Aubourg, Laquerrière.

II. Démonstrations. — Ces leçons, qui ont lieu à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine à 17 heures, ont commencé le 5 décembre et sont faites par MM. Ph. Fabre et A. Dognon.

III. Travaux pratiques. — Des exercices pratiques portant sur la technique radiologique auront lieu au

NOUVELLES *(Suite)*

laboratoire de physique de la Faculté de médecine, sous la direction de M. Turchini, chef des travaux de physique.

Des visites compléteront la série des exercices pratiques.

IV. STAGE. — Pendant la première partie du cours, les élèves accompliront un stage de radiodiagnostic dans l'un des services suivants :

Aubourg, hôpital Beaujon, service de radiologie.

Beaujard, hôpital Bichat, service de radiologie.

Béclère (Henri), hôpital de Vaugirard, laboratoire de radiologie du professeur Pierre Duval.

Belot (J.), hôpital Saint-Louis, service central d'électroradiologie.

Bordet, hôpital de la Pitié, service du professeur Vaquez.

Darbois, hôpital Tenon, service de radiologie.

Delherm, hôpital de la Pitié, service de radiologie.

Duhem, hôpital des Enfants-Malades, service d'électroradiologie.

Haret, hôpital Lariboisière, service d'électroradiologie

Laquerrière, hôpital Hérold, service d'électroradiologie.

Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique, hôpital de la Salpêtrière, laboratoire de radiologie du professeur Gosset.

Maingot, hôpital Laennec, service d'électroradiologie.

Ronneaux, hôpital de la Charité, service d'électroradiologie.

Solomon, hôpital Saint-Antoine, service de radiologie.

Zimmern, agrégé, Institut municipal d'électroradiologie.

Le choix des services de stage aura lieu, d'après l'ordre d'inscription, le 3 décembre à 17 h. 30 à l'amphithéâtre de physique.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 6 *Décembre*. — M. LE BECQ, Note sur la maladie de Dupuytren. — M. BIET, Traitement de la dysenterie amibienne.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur VILLARET : mode d'administration des eaux minérales. Conduite des cures climatiques et thalassothérapiques.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour les postes de médecins de consultations de nourrissons.

9 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 9 h. 30. Remise d'une médaille à M. le professeur JEANSELME.

9 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. 10 heures. Remise de la médaille offerte par ses élèves et ses amis à M. le professeur JEANSELME.

9 DÉCEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique. 10 heures. M. le Dr J. RENAULT : Prophylaxie de la diphtérie.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, (M. le professeur LEREBOULLET), 17 heures. M. le Dr BRIZARD : Les signes de l'hérédo-syphilis.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de chimie à l'École de médecine de Tours.

10 DÉCEMBRE. — *Toulouse*. Concours du clinicat oto-rhino-laryngologique, à 9 heures.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*, Hospice des Enfants-Assistés. Hygiène et clinique de la première enfance, 11 heures. M. BOHN : Les anémies du nourrisson.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Ministère du Travail et de l'Hygiène (direction de l'Assistance et de l'Hygiène, 6e bureau, 7, rue Cambacérès). Dernier délai d'inscription des candidats au poste d'inspecteur d'hygiène des Hautes-Pyrénées.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique gynécologique (hôpital Broca). Ouverture du cours de perfectionnement sur les questions nouvelles gynécologiques et sur la technique du professeur J.-L. Faure, par MM. DOUAY, JEAN DUVAL, LAQUIÈRE.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique médicale, 9 h. 30. M. le Dr HUDELO : Consultation de dermato-syphiligraphie.

11 DÉCEMBRE. — *Saint-Germain-en-Laye*. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

11 DÉCEMBRE. — *Rouen*. Concours pour le service dentaire à créer dans les hôpitaux de Rouen.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures M. le professeur VILLARET.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, M. le professeur CLAUDE, 10 heures.

12 DÉCEMBRE. — *Paris,* Hospice des Enfants-Assistés. Hygiène et clinique de la première enfance, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : La sténose du pylore chez le nourrisson.

13 DÉCEMBRE. — *Paris,* Hospice des Enfants-Assistés. Hygiène et clinique de la première enfance, 11 heures. Leçon de puériculture.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur HENRI BÉNARD : Les applications de la chimie physique à divers problèmes cliniques.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures. M. GUY : Allaitement maternel.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Troubles de conduction.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement (Société végétarienne), 20 h. 30. M. le Dr HENRI DIFFRE : La vie physique de la femme.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Concours de l'internat en médecine pour Brévannes, Sainte-Périne, Chardon-Lagache, Hendaye.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique gynécologique, (hôpital Broca), 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu), 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 h. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Le Caire.* Congrès international de médecine tropicale et d'hygiène (Journées médicalee officielles) et célébration du centenaire de la Faculté ds médecine.

15 DÉCEMBRE. — *Caen.* Clôture du registre d'inscription des candidats au poste d'inspecteur départemental d'hygiène du Calvados.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Concours pour quinze places de médecins stagiaires de l'Assistance médicale en Indochine.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 17 heures. M. le professeur CLAUDE. Ouverture du cours de psychiatrie élémentaire.

15 DÉCEMBRE. — *Caen.* Préfecture. Dernier délai d'inscription des candidats au concours d'inspecteur d'hygiène du Calvados.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr LE LORIER : Dystocie pelvienne.

17 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 30. M. le Dr FLANDIN : Les gazés.

17 DÉCEMBRE. — *Toulouse.* Concours de clinicat des maladies mentales et nerveuses de la Faculté de médecine de Toulouse, à 9 heures.

18 DÉCEMBRE. — *Lille.* Concours de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine d'Amiens.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. BROUHA : Le lobe antérieur de l'hypophyse d'après Evans et Smyth.

20 DÉCEMBRE. — *Rennes.* Dernier délai des candidatures pour le poste de professeur suppléant de chirurgie et de clinique chirurgicale et obstétricale à l'Ecole de médecine de Rennes (candidats agrégables).

20 DÉCEMBRE. — *Saint-Germain-en-Laye.* Concours de l'internat en médecine et chirurgie de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye, à 9 heures.

20 DÉCEMBRE. — *Rouen.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Rouen, à 9 heures.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Alternance et fibrillation du cœur.

20 DÉCEMBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux.

20 DÉCEMBRE. — *Lille.* Concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole de médecine d'Amiens.

20 DÉCEMBRE. — *Amiens.* Concours pour la nomination d'un chef des travaux à l'Ecole de médecine d'Amiens.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr ETIENNE BERNARD : Traitement de l'hypertension artérielle.

LIBRES PROPOS

LE MÉDECIN VU PAR PROUST

Relire un auteur, c'est sans doute la meilleure façon de le juger : de le situer surtout, par notre goût latin et un peu scolaire d'ordre, de hiérarchie. De là le désarroi de certains, leur stupeur, leur rébellion même devant l'œuvre touffue d'un Proust. Satire des mœurs contemporaines, plongée aux régions inconnues du moi, introspection la plus déliée avec sa dissection de l'instinct et son imitation du souvenir, métaphysique, effusion, féerie : autant de courants, de thèmes qui s'enchevêtrent au long fil de quinze volumes, *à la recherche du temps perdu*. Œuvre excessive certes, sans mesures, tout en gloses, en digressions, voire en ragots, mais si frémissante, d'une si ingénieuse et cruelle subtilité qu'on ne peut plus, dès qu'on l'a goûtée, s'en déprendre. Prodigieuse vision d'un reclus, d'un malade, confession d'une espèce de martyre qui, à force de reploiement sur soi, n'est plus qu'esprit, souvenir, écho, reflet...

Ouvrez un Proust, et presque à chaque page vous voici projeté hors du monde, aux confins du rêve, dans la trame sans fin du temps. Pour ce désincarné comme pour les mystiques, l'univers n'est qu'un accident, une pure illusion, et la réalité une mouvante création de notre esprit. Ce dédain de l'objet, ce perpétuel retour au moi, cette curiosité infinie, cette passion des faits spirituels, c'est cela qui fait la grandeur, l'unité profonde, l'insigne originalité de l'ouvrage.

Ce serait donc la méconnaître singulièrement que de réduire cette œuvre à ce qui n'en a été pour ainsi dire que le prétexte : une étude de mœurs... Cependant, à l'instar de Saint-Simon son maître, on sait que Proust, entre autres tâches, a eu le dessein de nous brosser le tableau d'une société. Et, plus précisément, de celle que passionna l'affaire Dreyfus en 1896, et qui s'acheva en 1914 avec le siècle.

Voici la Cour : le salon des Guermantes. La Bourgeoisie : les Verdurin et leurs fidèles. Des snobs, des amateurs comme Swann, des jeunes filles comme Albertine, des « cocottes » telles qu'Odette ou Rachel. Puis voici Bergotte : l'écrivain. Elstir, le peintre. Brichot, l'universitaire. Et Cottard, le médecin...

Qu'on ne s'y méprenne pas. Ce ne sont point là personnages épisodiques, vulgaires comparses, utilités. En dépit du tour familier de son ouvrage, si Proust s'est toujours défendu d'écrire des « Mémoires », c'est qu'il a voulu que chacun de ses héros synthétisât une caste, typifiât une profession. C'est le Dr Cottard qui se charge d'incarner ici la Faculté. Mais, tandis que, du peintre à l'érudit, tous ces intellectuels nous sont manifestement présentés comme des maîtres, de vrais seigneurs de l'esprit, le médecin, lui, fait vraiment piètre figure !

***

Aux temps héroïques où, l'auto n'ayant pas encore aboli les distances, il subsistait une Province, refuge des traditions et des antiques vertus, vous l'avez certainement croisé, ce Cottard. Humble et balourd sous la redingote, l'air digne et content de soi, sa gaucherie, ses candeurs vous ont fait sourire. La plupart du temps, conscient de ses insuffisances et avide d'attraper le ton du monde, il se taisait, observant, faisant humblement son profit de tout. Dans ce salon bourgeois, « il ne savait jamais de quel ton il devait répondre à quelqu'un, si son interlocuteur voulait rire ou était sérieux. Et à tout hasard ajoutait à toutes ses expressions de physionomie l'offre d'un sourire conditionnel et provisoire dont la finesse expectante le disculperait du reproche de naïveté, si le propos qu'on lui avait tenu se trouvait avoir été facétieux ». Suffisant avec cela, glorieux, féru de son savoir, il tâche de placer çà et là son mot : un à peu près usé, une calembredaine, quelque grosse plaisanterie dont l'excès même désarme les railleurs.

C'est ainsi qu'à propos d'une jolie femme dont on discute devant lui les mérites, il éclatera : « Pour moi, j'aimerais mieux l'avoir dans mon lit que le tonnerre ! » Cottard finira de la sorte par passer aux yeux des Verdurin pour un hôte jovial, une sorte de boute-en-train propre à dérider les réunions un peu compassées du « petit clan » : le prestige du médecin dérobant à ces bourgeois son épaisse vulgarité.

Au cours du livre cependant, plusieurs années ont passé lorsque nous retrouvons Cottard. A force de labeur, l'obscur praticien a conquis ses grades aux hôpitaux et à la Faculté. C'est maintenant le professeur Cottard : l'une des illustrations du salon parisien des Verdurin. Car sa notoriété s'est étendue : « On vantait partout la promptitude, la profondeur, la sûreté de son coup d'œil, de son diagnostic... » Ses confrères eux-mêmes lui accordent une vive intuition, du « flair ». Mais, corrige aussitôt Proust, « ce don mystérieux n'implique pas de supériorité dans les autres parties de l'intelligence. Et un être d'une grande vulgarité, aimant la plus mauvaise peinture, la plus mauvaise musique, n'ayant aucune curiosité d'esprit, peut parfaitement la posséder ». Un jour, le professeur est appelé pour les crises de suffocation du petit Marcel. Il pres-

LIBRES PROPOS *(Suite)*

crit aussitôt, non sans les agrémenter d'ineptes calembours, des drastiques et le régime lacté. La famille s'empresse naturellement de ne pas appliquer une médication qu'elle juge « débilitante ». C'est alors que « mon état s'aggravant, on se décida à suivre à la lettre les prescriptions de Cottard. Et nous comprîmes que cet imbécile était un grand clinicien ».

Mais, objecterez-vous, le flair même doublé du savoir ne suffit pas à assurer le succès : et chacun sait que le faire-savoir... Mais c'est que justement Cottard n'en manque pas. Sa fréquentation assidue des Verdurin, si elle n'a guère affiné son cerveau, lui a du moins fourni ce masque par quoi on impose au public le mieux averti : « Quel ami charitable lui conseilla l'air glacial ? L'importance de sa situation lui rendit aisé de le prendre. Partout, il se rendait froid, volontaire, silencieux, péremptoire, n'oubliant pas de dire des choses désagréables... C'est surtout à l'impassibilité qu'il s'efforçait, et même dans son service à l'hôpital, quand il débitait quelques-uns de ces calembours qui faisaient rire tout le monde, du chef de clinique au plus récent externe, il le faisait toujours sans qu'un muscle bougeât de sa figure... »

Et, plus loin, comme nous pourrions supposer qu'à la longue le professeur, en même temps qu'il prenait plus d'importance, s'était cultivé, avait acquis quelques idées générales, Proust impitoyalement nous détrompe. Au cours d'une soirée mondaine, le ton s'élevant, comme on vient à parler des philosophes antiques, quelqu'un de s'extasier à un propos de Socrate. Le professeur alors prend délibérément la parole :

« Qu'est-ce qu'il y a dans cette philosophie? peu de chose en somme. Quand on pense que Charcot et d'autres ont fait des travaux mille fois plus remarquables et qui s'appuient au moins sur quelque chose, sur la suppression du réflexe pupillaire comme symptôme de la paralysie générale, et qu'ils sont presque oubliés ! En somme, Socrate, ce n'est pas extraordinaire. Ce sont des gens qui n'avaient rien à faire, qui passaient leur journée à se promener, à discutailler... »

On n'en finirait pas de citer les bons mots, lius et sorties de Cottard, sur lequel l'auteur s'est particulièrement acharné. Il n'est pas une corporation qui n'ait ses primaires, ses « sots », comme on disait jadis. Grâce aux progrès de la démagogie, ils ont peu à peu envahi les grandes écoles, gagné la presse, le Parlement, l'Institut. Et ils pérorent partout sans vergogne, pontifient, font de rapides et fructueuses carrières. Au second Empire, Homais ne pouvait guère être qu'un potard de village. Cottard — de même lignée, — est-il juste d'en avoir fait aujourd'hui un médecin ?

Ce sont les circonstances qui nous modèlent, et l'existence du praticien plié à l'intimité quotidienne des individus les plus variés est éminemment propre à développer en lui la finesse et l'esprit d'observation. (Quelle meilleure école que la fréquentation du malade !) Vrai comme personnage, le Dr Cottard apparaît vraiment outré, caricatural en tant que type. Il semble ici que l'observation de Proust, par ailleurs si avertie, si aiguë, ait été à son insu faussée par son optique de patient, de valétudinaire. Durant sa pénible vie, son calvaire d'asthmatique, il n'avait que trop éprouvé la vanité de toute science médicale.

« La médecine étant un compendium des erreurs successives et contradictoires des médecins, en appelant à soi les meilleurs d'entre eux, on a grande chance d'implorer une vérité qui sera reconnue fausse quelques années plus tard. »

***

Dans les parties médicales de l'œuvre proustienne, si Cottard a partout la vedette, d'autres médecins — fort distingués ceux-là ! — encadrent brillamment cette espèce de sot épique. Mais, par la malignité de l'auteur, il se trouve que leur talent n'est pas toujours à la mesure de leur capacité intellectuelle. Ce ne sont que phraseurs, ergoteurs, dilettantes, aimables sceptiques.

Une galerie d'estampes et de portraits des sommités médicales eût été incomplète s'il ne s'y fût trouvé un croquis du « spécialiste ». Proust n'y a pas manqué. Et bien plus que dans la charge de Cottard, on retrouve ici la finesse, la discrétion qui fait le charme si particulier de son humour.

« Nous déférons au désir qu'il exprima (le spécialiste) de visiter nos nez respectifs, lesquels pourtant n'avaient rien. Il prétendait que si, et que migraine ou colique, maladie de cœur ou diabète, c'est une maladie du nez mal comprise. A chacun de nous il dit : « Voilà un petit cornet « que je serais bien aise de revoir. N'attendez pas « trop... Avec quelques pointes de feu, je vous « débarasserai. » Certes, nous pensions à tout autre chose. Mais, débarrasser de quoi ? Bref, tous nos nez étaient malades ; il ne se trompa qu'en mettant la chose au présent. Car dès le lendemain, son examen et son pansement provisoire avaient accompli leur effet. Chacun de nous eut son catarrhe. »

N'avez-vous pas entrevu ici la grande ombre de Molière ?...

Dr Roger Brunon.

VARIÉTÉS

QUELQUES BIZARRERIES DE LA THÉRAPEUTIQUE ANTISYPHILITIQUE AU XVIII[e] SIÈCLE

Par le Dr Georges MORIN.

S'il fallait dresser la liste complète des préparations antisyphilitiques proposées au cours du siècle galant, un gros volume y suffirait à peine : jamais la lutte antivénérienne n'affecta autant de modalités diverses ; médecins et charlatans se dépensaient sans compter pour porter secours aux nombreux éclopés de Vénus. C'est au cours du XVIII[e] siècle que s'affirma la prophylaxie des maladies vénériennes : on n'oubliera pas que cette époque est celle du condom et de la célèbre eau antivénérienne de Guilbert de Préval.

Mais ce n'était point assez de ces armes défensives, et il n'était que trop nécessaire de posséder un traitement curatif efficace. Aussi l'arsenal thérapeutique, fruit de la collaboration inconsciente des médecins et des charlatans, s'enrichit-il considérablement, et l'on est surpris d'y rencontrer les préparations les plus inattendues. Ce qu'il y a d'intéressant, c'est que la plupart de ces préparations répondent presque toujours à deux caractères. D'abord elles trahissent le souci de la bonne et discrète présentation : ce sont des tisanes, des dragées, médicaments mondains qu'il est facile de dissimuler. Mais surtout, et à notre avis cette idée doit dominer toute l'histoire des remèdes antisyphilitiques au XVIII[e] siècle, tous ces remèdes ont la prétention d'être exclusivement végétaux et de ne pas contenir la moindre parcelle de mercure. On ne peut nier que cette époque marque une décadence, passagère d'ailleurs, mais réelle, du vif-argent.

D'abord l'attirance du public pour les médicaments végétaux. De tout temps la médecine par les simples, — qu'un malicieux confrère baptisa la médecine pour les simples, — a fait des miracles, et, fins psychologues, les charlatans d'antan comme ceux d'aujourd'hui n'avaient garde de l'oublier.

D'autre part, la thérapeutique mercurielle, avec la méthode du gavage et de la salivation, s'était livrée à de fâcheux abus ; les syphilitiques avaient quelque droit à se révolter et, vers le milieu du siècle, le mercure exerçait dans leurs rangs une terreur générale. Si l'on s'en rapporte à cette citation du Dr Delaunay, pour qui l'histoire médicale de ce temps n'a plus de secret, on conviendra que les galants n'avaient pas moins à redouter du mercure que des atteintes de Dame Vérole :

« Pour qu'il ne perdît point de mercure et que le malade en fût bien imprégné on avait soin, selon le conseil de Boerhaave, de ne changer ni les draps ni la chemise du patient, toute noire et grasse du mercure des frictions. Il fallait voir, à Bicêtre, le quartier des vénériens, les « salles au noir », obscures, obstinément closes, infectes, encombrées d'une foule grouillante et lamentable se disputant des paillasses pourries, salies par des années de déjections mercurielles, et dont le vif-argent corrodait les murs. Chez les particuliers, la malpropreté et la réclusion faisaient aussi partie de la thérapeutique : pour activer l'issue des humeurs peccantes, on chauffait la chambre du malade, on entassait sur lui les couvertures, afin de provoquer la sudation ; point d'air surtout ! Ce serait la mort. Peu d'aliments, un régime sévère, ultra-lénitif et émollient, et des lavements copieux. De la sorte, le pauvre syphilitique, la bouche emportée par la stomatite, édenté, intoxiqué, inanitié, épuisé, asphyxié, confiné, restait inclus vingt ou trente jours, plus malheureux que le saint homme Job, qui goûtait encore sur son fumier la vue du ciel et les caresses de l'air pur. »

Las de jouer les « saint homme Job », les syphilitiques accueillirent d'enthousiasme les médications nouvelles qui leur promettaient à moins de prix la guérison définitive.

***

N'exagérons rien ! Le public accepte encore quelques préparations mercurielles, mais alors sous une forme nouvelle, plus maniable : c'est la poudre de Dibon, mélange de précipité blanc et de poudre d'Algarot ; ce sont les dragées de Kayser, « combinaison de l'acide du vinaigre et du mercure » ; ce sont les fumigations d'un sieur Charbonnière, huissier à Aix en Provence ; puis les fumigations moins désagréables de Lalouette, docteur-régent à Paris : tandis que Charbonnière laissait asphyxier ses clients dans les vapeurs mercuriques, Lalouette leur accordait gentiment de passer la tête à l'air pur.

Mais, quelque succès que connurent ces remèdes, jamais ils ne provoquèrent un engouement comparable à celui que suscitèrent les préparations soi-disant végétales, tels la tisane des Caraïbes et le rob antisyphilitique de Boyveau-Laffecteur.

***

La tisane des Caraïbes appartenait à un Catalan, Bernard Peyrilhe, docteur de Toulouse et membre de l'Académie des sciences de cette ville, et fit son apparition à Paris vers 1779. C'était une recette importée d'Amérique, le pays d'origine de la vérole, où les indigènes l'employaient

VARIÉTÉS *(Suite)*

depuis fort longtemps... Cette origine américaine était de bon ton : il y avait eu déjà le gaïac et le quinquina.

Cependant, ce qu'il y a de spécial dans l'histoire de la tisane, c'est qu'il est possible que Peyrilhe ait été de bonne foi. Ce que nous savons de sa vie autorise cette supposition. Il fut agrégé au collège des chirurgiens de Paris (1768) et passait pour un homme fort cultivé. C'est ainsi qu'il témoigna d'un goût particulier pour l'étude de l'ancienne médecine. Il obtint un prix de l'Académie de Dijon pour une dissertation sur le cancer qui fut longtemps considérée comme le modèle du genre. Au point de vue scientifique, il s'intéressa beaucoup plus à la botanique et à la matière médicale qu'à la chirurgie, et il semble bien que ce soit à la suite de ses occupations favorites qu'il ait été amené à concevoir la composition de sa tisane.

Son remède n'était pas secret : le principe actif était « l'alkali volatil concret tiré de cendres végétales ». Peyrilhe avait mélangé l'alcali à « un demi-sirop aromatisé de feuilles de mélisse, additionné d'infusion de follicules de séné », et il prétendait fonder l'action de son remède sur des considérations théoriques :

« J'étois depuis longtemps, disait-il, dans la ferme opinion qu'ainsi que tous les amers astringents guérissent les fièvres intermittentes, de même tous les fondants de la lymphe devaient guérir la vérole. »

Restait à choisir parmi les « fondants de la lymphe » :

« Je m'arrêtai d'abord aux huiles animales empyreumatiques... Les divers excipients que j'employai ne couvrirent pas assez exactement leur saveur, car leur goût, désagréable à l'excès, vainquit toujours la constance, je dirai même l'intrépidité des malades. »

Après plusieurs tâtonnements, Peyrilhe employa l'alcali volatil concret.

Le principe même de sa méthode semble aujourd'hui stupide ; mais il paraissait alors parfaitement logique, plus logique même que le traitement mercuriel : pour Peyrilhe le mercure agissait mécaniquement, tandis que l'alcali agissait physiologiquement, « en atténuant et en dérivant les humeurs ».

La posologie de la tisane était simple : en prendre le matin et surtout quatre à cinq fois après le dîner. Ne rien boire ni une heure avant ni une heure après. Manger peu au dîner, davantage au repas du soir. Pas de régime spécial. Éviter cependant les mets « sûrs » et les liqueurs spiritueuses. De temps à autre, le traitement procédant par doses croissantes, l'interrompre quelques jours, purger légèrement, puis le reprendre.

Peyrilhe vantait l'innocuité de la tisane. « Elle répand dans l'estomac, disait-il, une chaleur douce et agréable, relève le ton du système vasculaire, entretient le ventre libre sans occasionner la constipation qui fermerait une des voies par où se fait la dépuration, ni le dévoyement qui troublerait la digestion et entraînerait peut-être trop précipitamment une portion du remède. »

Cependant il faut croire que le remède n'était pas tellement inoffensif, puisque, en 1779, une Commission le rejeta en tant que médicament dangereux.

***

Plus célèbre encore que la tisane des Caraïbes fut le Rob antisyphilitique de Boyveau-Laffecteur. Nous ne reprendrons pas par le détail l'histoire des polémiques qu'il suscita, longuement relatée dans les thèses de Delaunay et d'Hamonic, dans l'intéressante monographie consacrée à ce sujet par Payenneville et dans un récent article de Bouvet publié dans le *Bulletin de la Société d'histoire de la Pharmacie*. Nous nous contenterons d'en rappeler les épisodes principaux et ce sera pour nous une occasion de pénétrer dans les mœurs médicales du XVIIIe siècle.

Le rob en question dérivait en réalité d'un sirop dépuratif inventé par un certain Vergely de Velnos et autorisé par la Société royale de médecine en 1761. Ce sirop fut ensuite acheté par une société civile qui se cachait derrière un prête-nom, Denis Laffecteur, ancien inspecteur des Vivres, choisi en raison de la situation qu'il occupait au ministère : on espérait ainsi obtenir plus aisément l'autorisation officielle, accordée en 1778.

En réalité, les véritables propriétaires et inventeurs étaient Raffart de Marsilly et le médecin Paul Boyveau, le premier vraisemblablement bailleur de fonds, le second inventeur. Ultérieurement il y eut une scission entre les associés et deux maisons : une maison Laffecteur et une maison Boyveau-Laffecteur dirigée par le seul Boyveau et qui seule retiendra notre attention.

Boyveau, originaire de La Rochelle où il était né en 1750, vint de bonne heure s'établir à Paris où il fit sans doute ses études. Il habita successivement rue de Bondy, rue d'Angoulême, puis rue de Varennes. Il dut une fortune rapide et considérable à l'invention de son rob. Nous ignorons les circonstances qui le poussèrent dans la voie si rémunératrice de la spécialité pharmaceutique : on a suggéré qu'il aurait lui-même subi les atteintes de la vérole : sur ses quatorze enfants sept seulement survécurent ; il est plus vraisemblable qu'il fut alléché par la vogue considé-

VARIÉTÉS *(Suite)*

rable dont jouissaient alors les remèdes antivénériens. Le sien les éclipsa tous, parce qu'il fut lancé par une réclame savante et continue. Il était livré en bouteilles ornées de belles étiquettes dont on retrouvera reproduction dans la monographie de Payenneville et où l'on lisait que le remède avait été approuvé par la Société royale de médecine, était reconnu uniquement végétal et antisyphilitique puissant.

Ces bouteilles étaient accompagnées de prospectus qui réglaient le cérémonial de son administration. N'était-ce point en effet un cérémonial? Il fallait préparer le malade en lui administrant une tisane laxative, un émétique, et même, dans certains cas, le saigner, le purger au séné suivant les règles; alors seulement il était apte à recevoir la panacée, quitte encore à l'arroser de salsepareille. Pendant la cure, le malade devra s'astreindre à la diète et porter des vêtements chauds pour favoriser la sudation.

Chaque étiquette portait en outre une indication qui n'était pas de minime importance: celle du prix. Boyveau, philanthrope intéressé, vendait son rob à raison de 24 livres la bouteille. Le nombre nécessaire pour une cure variait suivant les climats : en Italie, il en fallait de quatre à huit, en France de huit à douze ; beaucoup de malades, et c'est presque un chiffre moyen, n'hésitaient pas, pour obtenir un résultat certain, à en absorber une douzaine, ce qui portait le coût du traitement à trois cents livres. On s'explique la fortune de Boyveau : par exemple, en quinze mois la seule ville de Brest consomma 452 bouteilles, représentant tout près de 11 000 livres.

Bien entendu, des contestations ne tardèrent pas à s'élever contre ce remède merveilleux. Boyveau lança un défi à ses nombreux adversaires, et il entreprit de démontrer au corps savant la puissance du rob. Il dépêcha à Brest le chirurgien Le Breton pour l'essayer sur les syphilitiques du port. Simultanément trois essais furent tentés sur des soldats du corps des pionniers caserné à Saint-Denis, et les résultats consignés par les Drs Poissonnier et Despériers. Enfin le lieutenant général de police autorisa Boyveau à expérimenter sur les malades de Bicêtre sous la surveillance d'une commission. Cette dernière, qui comprenait douze membres, Borie, Poissonnier, Geoffroy, Paulet, Darcet, Despériers, Vicq d'Azyr, Audry, Le Roy, Bucquet, Verniers, et Mauduis, conclut à l'efficacité : douze traitements, douze guérisons ! C'était un triomphe, et Berhier, surintendant de la généralité de Paris, accorda au Rob, en 1776, la consécration désirée.

Mais Boyveau lui-même ne tenait pas à ce que les polémiques soient si tôt terminées. Il tenait au contraire, psychologue avisé, à ce qu'on parle du Rob : en bons ou mauvais termes, cela n'avait pas d'importance, pourvu qu'il en fût toujours question. Aussi entretint-il soigneusement autour de sa découverte une effervescence quelquefois tapageuse, sollicitant la contradiction. Après avoir réclamé l'essai officiel de son médicament, il en réclama l'analyse chimique. Il est curieux, en effet, de remarquer que jamais ses adversaires ne songèrent à en nier l'efficacité ; mais ce qu'ils contestaient, Swediaur en tête, c'était sa nature exclusivement végétale. Deux chimistes, chargés de régler le différend, déclarèrent n'avoir pas trouvé trace de vif-argent, mais sous restriction : il était fort possible que des traces infinitésimales eussent échappé à leurs investigations. Et, le 12 septembre 1778, le Conseil d'État promulguait un arrêt autorisant la vente du rob végétal. Boyveau triomphant, faisait publier dans la *Gazette de la Santé* un élogieux compte rendu des expériences, et, bienfaiteur de l'humanité syphilitique, s'engageait présomptueusement à guérir la vérole, *cito, tuto et jucunde* :

« Le remède consiste en un sirop épais, disait-il, ou plutôt un rob, dont la saveur n'est point désagréable. Pour se le procurer, il faut s'adresser au citoyen Boyveau-Laffecteur, à Paris, rue de Varennes, faubourg Saint-Germain, n° 460, ou dans les entrepôts avoués par lui. »

Parallèlement à cette publicité dans les feuilles médicales, l'habile Boyveau ne négligeait pas la grande publicité : il fallait atteindre aussi, et directement, le grand public. Cette publicité revêtait les formes les plus variées : c'étaient de petites affiches annonçant les changements d'adresse ; c'étaient, nous l'avons vu, les étiquettes des bouteilles reproduisant les « titres à la confiance » de l'inventeur ; c'étaient jusqu'aux en-têtes que portaient ces lettres et qui le disaient « médecin-chimiste » ; c'était aussi la caricature qu'il provoquait et qu'il voyait volontiers le mettre au premier plan de l'actualité ; c'étaient les quolibets qu'il savait adroitement s'attirer dans la presse. Par exemple, tandis que, en 1790, le *Journal des municipalités* a pris son parti, la *Gazette historique* dénigre le rob, sous la signature du Dr Mignard, et signale au public le charlatanisme de son promoteur.

On lit dans le *Journal:*

Pourquoi ces sinistres boutades,
Docteur Mignard? — Je hais ce Laffecteur.
— Qui peut vous inspirer contre lui tant d'humeur ?
— Ne s'avise-t-il pas de guérir ses malades ?

VARIÉTÉS *(Suite)*

Mais Mignard ne désarme pas et répond, dans la *Gazette:*

Laffecteur, d'un ton effronté,
Assure que j'ai des boutades,
Parce qu'il guérit des malades,
Que je rendais à la santé.

Il a raison, je le confesse,
Qu'il les a tirés du péril.
J'ai les noms que son adresse
Fit écrire à l'état civil.

Entre temps, les polémiques scientifiques continuaient. Boyveau avait publié tout un ouvrage sur la manière la plus propre à guérir les maladies vénériennesles plus invétérées. Après un long aperçu historique, après avoir montré longuement les inconvénients du mercure, il fait l'apologie des végétaux et, naturellement, de son rob, en ayant garde de livrer le secret de sa composition : n'était-il pas de première importance de laisser subsister l'atmosphère nébuleuse du mystère?

Il avait l'approbation du public, mais elle ne lui suffisait pas et il aurait bien voulu l'assentiment du corps médical. Alors que le souvenir de l'arrêt en sa faveur était encore présent à toutes les mémoires, il proposa à la Société de médecine de se soumettre à une nouvelle épreuve qui lèverait tous les doutes sur la composition uniquement végétale de son remède. La Société nommerait une commission qui composerait elle-même le breuvage à l'aide des drogues indiquées par lui, mais achetées par la Société seule. Ainsi fut fait. Il fallut de longs mois pour se procurer tous les ingrédients dont certains étaient fort rares et le produit obtenu fut comparé, essayé en même temps que le rob fabriqué par Boyveau : six traitements, six guérisons. Boyveau avait ce qu'il voulait. En 1781 il traitait avec M. de Sartine pour la fourniture des vaisseaux de guerre et des hôpitaux de la marine. D'autre part, il compta désormais quelques partisans parmi les médecins.

Vint la Révolution. Boyveau troqua sa couronne de comte contre un bonnet phrygien, hurla avec les loups et, le 20 brumaire an III, adressait à la Convention la pétition suivante :

« Le rob antisyphilitique, d'après le témoignage authentique de la Société de médecine qui a reconnu son efficacité, et sur l'avis des plus célèbres chimistes qui ont déclaré qu'il n'était composé que de végétaux, a été adopté par le gouvernement et, depuis quinze ans, on l'administre dans les hôpitaux de la Marine et sur les vaisseaux. Il serait à souhaiter sans doute que cet avantage pût s'étendre à tous les hôpitaux de la République, tant militaires que civils ; mais la composition de mon remède comporte beaucoup de frais, et, puisqu'il faut en borner l'emploi, je sollicite la préférence pour les incurables, au moins ceux de la capitale, et, pour cette destination, je l'offre à ma Patrie au prix qu'il me coûte, me soumettant d'ailleurs à ne recevoir aucun salaire pour les malades qui ne guériraient point entre mes mains. Heureux d'arracher au plus cruel des fléaux au moins les victimes abandonnées, je trouverai dans mon cœur le dédommagement du sacrifice que je fais en faveur de mes concitoyens malheureux et indigents. »

Après avoir obtenu l'appui de la Convention, Boyveau crut ses désirs réalisés et fit intervenir auprès du Directoire exécutif, qui seul avait qualité pour statuer, trois représentants de la Charente de ses amis. Nous ignorons le résultat final de toutes ces démarches habilement conduites ; mais ce qu'il y a de sûr, c'est qu'il existe un sauf-conduit du Comité de Salut public du 6 floréal, an II, requérant le citoyen de Marsilly « à servir la République dans les hôpitaux pour la distribution d'un remède devenu utile ». Ce sauf-conduit a été reproduit dans l'opuscule de Payenneville. Ce qui est également certain, c'est que le Rob connut pendant la Révolution une faveur sans pareille. Boyveau était qualifié d'ami du peuple, bienfaiteur de l'humanité ; le théâtre révolutionnaire glorifiait sa découverte et un certain Luce avait composé à sa gloire une ode de cent soixante vers.

Cette grande vogue survécut à la Révolution et nous rappellerons que la belle Pauline, princesse Borghèse, demandait deux bouteilles de rob Laffecteur, on ne sait trop pour quel usage... dans une lettre à deux de ses amis, colonels. Ainsi le rob Laffecteur avait eu successivement l'approbation d'un Roi, d'une République et d'un Empereur...

A vrai dire, le succès de ce médicament ne dépassa guère la première moitié du XIXe siècle : Boyveau l'avait vendu à un docteur Giraudeau qui se faisait appeler de Saint-Gervais, ambitieux maladroit, et qui entreprit une réclame tapageuse et attira bientôt sur lui l'attention des pouvoirs publics. Il mit notamment en circulation une brochure inconvenante intitulée : *Conseils aux victimes de l'amour*. En quelques années les ventes tombèrent à des chiffres dérisoires.

Si nous avons signalé cet épilogue, c'est qu'il livra le secret de la composition du rob, composition sur laquelle on avait beaucoup discuté.

Swediaur avait prétendu que « le principal ingrédient était le roseau des marais, *arundo*

VARIÉTÉS *(Suite)*

phragnites, dont on fait une forte décoction en y ajoutant de la salsepareille et sur la fin des semences d'anis. Ensuite, avec du sucre ou du miel, on fait une décoction réduite, un rob ou un sirop ».

Richerand affirmait dans sa *Nosographie chirurgicale* que le rob devait son efficacité à l'addition de « six à dix grains de nitrate mercuriel oxygéné dans chaque litre ».

Beaucoup de contemporains expliquaient les qualités de la préparation par l'introduction de mercure habilement dissimulé.

Sans doute auraient-ils été plus avisés en contestant la réalité des guérisons, car il semble bien, à l'heure actuelle, que le rob n'ait jamais contenu aucune parcelle de mercure.

D'après la déclaration de Giraudeau, c'était un sirop composé de gaïac, de salsepareille, de racine d'astragalus, de pariétaire, de roses pâles, de lobélie syphilitique, d'opium, de séné additionné de rob de sureau, aromatisé d'essence de menthe et de citron. En somme, il contenait surtout des sudorifiques. La vertu antisyphilitique du gaïac était réputée depuis fort longtemps et ce bois avait déjà été préconisé par Valsalva, Morgagni et Boerhaave; la salsepareille passait pour avoir guéri en 1571 les troupes espagnoles fortement endommagées à Delpht par le mal vénérien; l'astragalus avait été utilisé en Hongrie; l'écorce de sureau avait été employée par Forestus et Ferrier. Le principe de la méthode était, semble-t-il, celui de la sudation. Aujourd'hui, avec Payenneville, on reconnaît dans cette préparation une formule de cette panacée si chère à la clientèle des modernes apothicaires, « un bon dépuratif » !

***

L'intérêt de toute cette histoire, outre qu'elle nous montre comment on lançait alors une spécialité pharmaceutique, c'est de mettre en évidence la sorte de terreur qu'exerçait sur le public la thérapeutique mercurielle.

Bien entendu, Boyveau avait connu un trop grand succès pour n'avoir pas de concurrents. Il y eut en cette époque une infinité d'antisyphilitiques végétaux.

Dans l'intéressant ouvrage du Dr Faligot sur « Les remèdes secrets pendant la Révolution et l'Empire », nous relevons l'histoire du sel Champelle, dont l'inventeur se disait « chirurgien de Monsieur, frère du Roi », et pratiquait ce que l'on pourrait appeler la publicité par lettre, genre de réclame fort utilisé en cette époque éminemment épistolaire où les billets couraient sous le manteau. Ces lettres, échangées entre médecins ou entre compères, étaient des sortes d'attestation, sur l'efficacité d'un remède. Aujourd'hui l'attestation vient du malade et non du médecin. Nos ancêtres d'avant la Révolution étaient moins crédules. La lettre du client reconnaissant n'aurait pas « pris », et il fallait au bas de l'épistole la griffe au moins d'un homme de l'art. Mais il est vrai que souvent il n'était médecin que de nom ou ne signait que de deux initiales.

Une autre particularité signale le sel Champelle à notre attention : Champelle insistait sur la solubilité de son produit; car on croyait alors dur comme fer que plus un médicament était soluble dans l'eau, plus il était efficace. Cette croyance avait cours non seulement dans le public, mais aussi chez les médecins et dérivait vraisemblablement du vieil adage des Latins : *Medicamenta nisi soluta non agunt.* Tant il est vrai que l'étude du charlatanisme éclaire l'histoire des connaissances médicales d'une époque.

Entièrement végétale aussi la liqueur antivénérienne du sieur Bernard, médecin rue de la Calandre, près le Palais, numéro 48, au premier sur le devant, liqueur qui guérissait sûrement la vérole à la dose de neuf à dix bouteilles à 3 livres l'une.

Sans mercure non plus, la poudre de Godernaux (qui en réalité contenait du sublimé); sans mercure, l'eau antivénérienne du Dr Marie, établi rue du Jour au numéro 5, ou le suc végétal du Dr Naudier, 64, rue de Rohan; ou bien encore les pilules et sirop du Dr Mittié, débités par le citoyen Jamson, des Vieux-Augustins.

C'est encore Algérony, modèle du genre, qui « a bravé la rigueur des saisons, a été chercher les simples dans les pays et les climats qui les produisent, a parcouru les campagnes et les montagnes où elles croissent, s'est consacré tout entier à la recherche et à la découverte des plantes propres à la guérison du genre humain ». C'est enfin Jourdan qui se flatte d'être parvenu à extirper l'hydre vérolique par un remède interne qui n'est point le mercure...

***

Et cependant le vil métal tint bon devant ses adversaires de qualité. Il sortit vainqueur de la bataille, et sa décadence fut passagère. La liqueur de Van Swieten, les pilules de Belloste aussi bien que l'Eau fondante ou le Rob antisyphilitique sont des enfants du XVIIIe. Astruc, puis Swediaur plaidèrent victorieusement la cause du vif-argent. Mais désormais, le traitement mercuriel fut profondément réformé et les préparations végétales, si elles ne sonnèrent pas le glas du mercure, ruinèrent la méthode par salivation. Tant il est vrai que rien ne se perd...

VARIÉTÉS *(Suite)*

AUX JARDINS DE SAINT-LUC ET DE SAINT-COME
UNE TENTATIVE DE CERTIFICAT PRÉ-NUPTIAL SOUS NAPOLÉON Ier

Par Georges DAGEN

Disons tout d'abord que ce ne sont point les pouvoirs publics qui tentèrent d'interdire le mariage à des personnes atteintes de « maladies transmissibles par l'hérédité » ; pas plus que l'École de médecine. Pour ne parler que de cette dernière même, elle ne parut guère enthousiasmée de l'idée émise par le secrétaire général du département de l'Ourte, qui pouvait avoir d'excellentes intentions, mais à qui on parut reprocher de se mêler d'affaires ne rentrant pas dans ses attributions.

Ce citoyen, il est vrai, attaquait trop ostensiblement la conscription, et le maître du jour n'aurait pas vu d'un œil bienveillant l'École de médecine approuver quelque peu les idées du sieur Caselli. La conscription, d'après ce secrétaire, n'admettait que les hommes bien portants, et les campagnes n'avaient comme habitants mâles que des « malsains et des rabougris », lesquels risquaient de faire souche de rabougris et de malsains. Napoléon aurait pu dire qu'une nuit de Paris, au retour des bien portants dans leurs foyers (entre deux guerres), réparerait tout cela.

Caselli eut également le tort de ne pas se cantonner à la défense de se marier, d'autant qu'il semblait faire de l'interdiction du mariage une sanction bien plus qu'une précaution.

Et, chose plus grave, il demandait que les « rabougris », pour se servir de son expression, les porteurs d'écrouelles, de scrofules et tous ceux qu'il englobait dans des etc., fussent soumis à une sorte de travail forcé. C'est à ce mélange d'idées qu'il faut voir le refus de l'École de prendre en considération ces idées philanthropiques.

Mais dans les réponses de cette docte assemblée on semble deviner qu'elle a répondu à côté de la question, lorsqu'elle aurait pu ne s'occuper que de la question du mariage.

Les mesures « barbares et inhumaines d'une exécution impossible au point de vue médical » (ce sont les propres termes du rapport du 13 décembre 1810) s'appliquent-elles à la proposition des travaux forcés ou à celle de l'interdiction du mariage? L'École a été, il nous a semblé, un peu évasive dans ses réponses et paraît n'avoir point voulu se compromettre. Nous ne pensons pas qu'elle ait mis en parallèle la liberté individuelle et le souci de protéger l'individu contre lui-même ou ses semblables. Ce parallèle fera encore couler beaucoup d'encre, et nous nous défendons, ceci ne rentrant pas dans nos attributions, de prendre parti sur cette grave question que des maîtres étudient avec tous les soins compatibles et une autorité que leur confèrent leurs titres de médecins.

Caselli ne l'était pas.

S'il l'eût été, est-il bien sûr que sa voix ait été plus écoutée?

***

Liége, le 13 octobre 1810.

Le secrétaire général du département de l'Ourte à S. Exc. le ministre de l'Intérieur.

La proposition que j'ai faite d'interdire le mariage à des gens affectés de certaines maladies est la conséquence de plusieurs autres propositions qui se trouvent dans un petit mémoire que j'ai adressé il y a plus d'un an à V. E. sur le conseil de M. de Pommereul, préfet du département où je suis né. J'aurais commis une lourde sottise si, sans dire pourquoi, j'avais demandé qu'on défendit aux scrophuleux, dartreux, etc., qui abondent dans mon pays, de se marier. Je désire, monseigneur, qu'un instant de loisir vous permette de jeter les yeux sur la notice ci-jointe... il en résultera... quelque chose d'utile à notre patrie et l'humanité.

J'ai l'honneur... CASELLI.

***

Toutes les personnes qui se livrent à l'observation ont remarqué, si elles ont habité les départements situés au septentrion de la France, ou vers ce point, et principalement les cantons qui avoisinent la mer, que le peuple y était affecté de plusieurs maladies qui paraissent endémiques. Ces maladies de l'affaiblissement ou de l'extinction desquelles il ne paraît pas que l'ancien Gouvernement ait fait l'objet de son attention, exciteront sans doute la sollicitude de Sa Majesté Impériale et de ses ministres, car ils se convaincront aisément que la population de ce vaste pays marche vers une dégradation effrayante et y parviendra si l'on ne découvre toutes les sources du mal et les moyens d'en réduire les effets s'il y a impossibilité de l'extirper.

Depuis l'an 7, on a réformé plus de 12 000 hommes dans le département du Nord pour scrophulosités, dartres et la teigne. L'on ne comprend point dans ce nombre les individus qui, gâtés par l'une de ces maladies, ont été réformés pour des causes plus apparentes. Or, voilà un grand tiers des jeunes gens, sur lesquels il faudrait recruter, inadmissible sous les drapeaux.

Les parents des conscrits n'entretiennent que trop l'aversion que ceux-ci ont communément pour la vocation militaire, tous répugnent à un traitement qui les guérirait; la main criminellement officieuse

Pour vos malades modestes !



Prescrivez le

CIPROMAROL

Action Physiologique bien définie
sur le

SYSTÈME VEINEUX

Traitement **PEU COUTEUX** des :

Varices
Varicocèles
Hémorroïdes
Œdèmes post-phlébitiques
Accidents Congestifs de la Ménopause

ÉCHANTILLON GRATUIT :
20, Rue de La Rochefoucauld, PARIS (9e)

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'un charlatan, d'un médecin ou d'un chirurgien complaisant ou cupide, voilà à quoi ils recourent, peu importe s'ils se chargent de honte ou de plaies hideuses pourvu qu'ils n'aillent point là où l'on rencontre honneur et danger...

La conséquence de cela, c'est qu'une disposition légère à l'état qui amène la réforme devient une affection menaçante pour celui qui l'a négligée à dessein, menaçante pour les personnes avec lesquelles il communique.

Il n'appartient pas au citoyen qui rédige cet écrit de connaître le terme de la guerre, mais, si le sort voulait que ses brandons ne s'éteignissent pas de longtemps, on devrait prendre la désolante conviction qu'il y aura dans vingt-cinq ans bien peu de familles où l'on ne trouvera pas de traces de ces maladies.

... On se verra forcé de recevoir sous les bannières françaises des hommes rabougris, malsains, tels que la nature, contrariée dans ses œuvres, pourra les fournir.

Puisque les conscrits sont persuadés qu'ils échappent à la conscription si les médecins déclarent qu'ils ont des marques où l'on reconnaît les écrouelles, la teigne, etc., il est indispensable d'aviser au moyen de contraindre leurs auteurs ou eux-mêmes à suivre les conseils et le traitement d'où la guérison peut s'ensuivre. Qu'une loi prescrive à cet égard des dispositions auxquelles il soit impossible de se montrer impunément rebelle, et bientôt on applaudira à d'heureux effets. Sans doute, des gens crieront à la barbarie, mais la classe où repose la sagesse et le vrai patriotisme ne verra dans cette loi qu'un éclatant hommage rendu à l'humanité... Je demande si l'on créait une loi par la puissance de laquelle tout individu chez qui les vices teigneux, scrophuleux, etc., circuleraient et qui ne prouverait pas avoir employé, suivant un mode donné, le secours de la médecine, serait empêché de contracter mariage et, sinon reclus, surveillé jusques à la gêne dans ses fréquentations.

Y aurait-il de l'inconvénient à former des compagnies toutes composées d'hommes de cette espèce et dont la tâche serait de curer les ports, les canaux, de tenir lieu, à la guerre, des paysans ou des soldats qu'on oblige à ouvrir les tranchées, à élever des épaulements, etc., ces travaux entraînent à une destruction considérable. Et pourquoi les dangers, les intempéries, les fatigues ne seraient-ils pas aussi pour cette qualité d'individus qui doivent accabler leur pays de rejetons dégouttans? La justice des Nations et des Princes ne le réclame-t-elle pas?

On concevra facilement que lesconscrits et leurs père et mère s'occuperont dès le moment où ils auront les yeux sur une loi qui les assujettira à tous les

VARIÉTÉS *(Suite)*

travaux rudes et périlleux des camps, aux privations nécessaires pour qu'on n'empoisonne pas les générations futures, s'occuperont, dis-je, avec soin et constance, à combattre les infirmités dont cette notice peint l'idée. Le premier intérêt redeviendra celui d'une santé robuste, etc.

Désormais, l'amour-propre n'aura plus de motif pour céder aux suggestions de la peur, ou de tout autre ignoble sentiment.

CASELLI.

***

Le 12 juillet 1810, le registre des délibérations des assemblées de professeurs de la Faculté de médecine de Paris avait déjà porté ces lignes, sans doute, après la communication du premier mémoire annoncé dans la lettre :

M. Caselli, voyant que la conscription ne laisse pour entretenir la population que des individus faibles et rabougris, pour nous servir de ses expressions, voudrait que l'on défendît par une loi aux réformés pour cause de teigne, écrouelles ou autres maladies transmissibles par hérédité, de contracter des mariages. On voit de suite combien seraient difficiles à exécuter les vues que la philanthropie suggère à M. Caselli. Espérons qu'une paix durable éloignera les maux que M. Caselli redoute et qui seraient, comme il le dit, l'effet de l'enlèvement annuel de la plus saine partie de la population pour le service des armées.

Le 13 décembre, le registre porte des considérations un peu plus claires :

... Les Spartiates noyaient les enfants nouveau-nés lorsqu'ils étaient faibles ou apportaient quelque infirmité en venant au monde. C'est une coutume analogue que M. Caselli propose de reproduire. Sans insister sur ce que les mesures proposées offrent d'inhumain et de barbare, nous pensons qu'envisagées sous le point de vue médical, elles sont d'une exécution impossible. M. Caselli semble ignorer que la maladie vénérienne est une source féconde des maux dont la multiplicité l'effraye. C'est donc dans les moyens de détruire ce fléau redoutable qu'il conviendrait de diriger ses vues philanthropiques...

Pour copie :
LE ROUX, *doyen.*

Et si Caselli, secrétaire général, avait dirigé ses vues philanthropiques sur les moyens de détruire la maladie vénérienne, n'aurait-il pas été accusé d'exercice illégal ?

ÉCHOS

A PROPOS DES INFIRMIÈRES

A l'heure actuelle, on semble se préoccuper très sérieusement de la situation des infirmières. L'attention des pouvoirs publics ayant été maintes fois attirée sur les abus dont ces dernières étaient les victimes de la part de certaines agences de placement, une importante amélioration a été apportée à leur recrutement par l'organisation d'un service de placement.

Bien que sous la dépendance de l'Office départemental du placement de la Seine dont il constitue une des nombreuses sections professionnelles paritaires, ce service a été prévu comme pouvant étendre ses opérations sur l'ensemble du territoire. Depuis plusieurs mois déjà, il fonctionne, à Paris, dans une annexe de la mairie du VIII[e] arrondissement, 3, rue de Lisbonne. Une préposée s'y tient en permanence l'après-midi, pour les demandeurs d'emploi, de 14 à 18 heures. Toutefois, le téléphone Laborde (69-83) peut être utilisé jusqu'à 20 heures.

En outre, grâce à l'obligeant concours de la préfecture de police, un service de nuit est assuré par le commissariat du VIII[e] arrondissement, auquel on peut s'adresser pour avoir du personnel, sous le numéro de téléphone Laborde 30-27.

Tout en assurant l'entière gratuité du placement, autant pour ceux et celles qui viennent s'y faire inscrire que pour la clientèle qui s'y adresse en vue de se procurer l'aide immédiate et sûre dont elle attend des soins dévoués et éclairés, le Service des infirmières, infirmiers et gardes-malades offre aux usagers du placement le maximum de garanties qu'ils sont en droit d'espérer : garanties de bonne technique, grâce à l'institution d'un fichier à la fois très pratique et très complet, qui permet de classer les candidats suivant leurs préférences, leurs spécialités, le quartier où ils résident ; garanties de bon recrutement, en raison de la valeur professionnelle des éléments qui le fréquentent ; garanties d'impartialité du fait que ses opérations sont contrôlées par une Commission paritaire.

La composition de cette Commission, qui fut instituée par arrêté préfectoral en date du 22 février 1928, mérite de retenir l'attention. L'élément patronal a été pris dans le corps médical. Il était naturel de faire appel aux médecins pour représenter l'élément patronal. Ne sont-ils pas les intermédiaires indispensables entre leurs clients et le personnel infirmier ? Toutefois, on a pensé faire au public sa part dans cette Commission paritaire un peu spéciale : un membre de Chambre syndicale patronale et un membre de syndicat ouvrier, pris l'un et l'autre dans la Commission administrative de l'Office départemental du placement de la Seine, ont été désignés dans ce but.

La Commission paritaire du Service de placement des infirmières, infirmiers et gardes-malades est composée comme suit :

Membres patrons :

MM. les D[rs] Lenglet, Jayle, François, de l'Union des syndicats médicaux de France ;

M. Janot, de la Fédération thermale et climatique de France ;

(Suite à la page XII.)

Conditions d'Abonnement

PARIS MÉDICAL paraît tous les Samedis (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Paris, France et Colonies : 50 francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : **75 francs français.**

TARIF n° 1. — **Pays accordant à la France un tarif postal réduit** : Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Chili, Cuba, Égypte, Équateur, Espagne, Esthonie, Éthiopie, Finlande, Grèce, Haïti, Hollande, Hongrie, Lettonie, Lithuanie, Mexique, Paraguay, Pérou, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, San Salvador, Serbie, Siam, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, Uruguay, Vénézuéla :
95 francs français ou l'équivalent en **dollars, en livres sterling ou en francs suisses.**

TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1 : **120 francs français ou l'équivalent en dollars, en livres sterling ou en francs suisses.**

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX EN 1929.

5 Janvier ... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
19 Janvier ... — Dermatologie (direction de MILIAN).
2 Février .... — Radiologie (direction de REGAUD).
16 Février .... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de BAUDOUIN).
2 Mars ..... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
16 Mars ..... — Cancer (direction de REGAUD).
6 Avril ..... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
20 Avril ..... — Physiothérapie (direction de HARVIER).
4 Mai .... — Maladies de nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY).
18 Mai ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
1er Juin ..... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
15 Juin ...... — Médicaments et pharmacologie (direction de TIFFENEAU).
6 Juillet .... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de HARVIER).
20 Juillet .... — Chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
3 Août ..... — Éducation physique, sports, médecine scolaire (direction de HARVIER).
7 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
5 Octobre ... — Maladies nerveuses et mentales (direction de BAUDOUIN).
19 Octobre ... — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE).
2 Novembre. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
16 Novembre. — Médecine sociale (direction de BALTHAZARD).
7 Décembre. — Thérapeutique (direction de HARVIER).
21 Décembre. — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).

ÉCHOS *(Suite)*

M. Bac, président de l'Alliance syndicale du commerce et de l'industrie.

Membres ouvriers :

MM. Gisselbrecht, Brousse, Mlle Morel, du Syndicat des infirmières, infirmiers et masseurs ;

M. Merma, de la Fédération des services de santé ;

M. Pages, membre du Syndicat confédéré des ouvriers coiffeurs.

La Commission est présidée par une personnalité spécialement choisie en dehors de ces éléments : M. Haye, chef de bureau à la Direction de l'hygiène, au ministère du Travail.

MM. les docteurs sont les premiers intéressés à recommander cette organisation à leur clientèle. Dans la certitude qu'ils ont d'y trouver le meilleur accueil en même temps que l'auxiliaire précieux dont ils ont besoin, et avec la satisfaction qu'ils éprouvent à voir leurs intérêts représentés par ceux de leurs confrères qui font partie de la Commission paritaire du Service, ils ne sauraient manquer de mettre leur autorité à la disposition d'une telle œuvre en la signalant en toutes occasions.

DURAND.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 décembre 1928.

M. le doyen H. Roger, revenu de sa mission au Paraguay, assiste à la séance.

Eloge de Depage. — M. TUFFIER donne lecture du discours sur Depage, qu'il a prononcé au nom de l'Académie, à l'occasion de l'inauguration du buste du grand chirurgien belge au siège de la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge.

Mission médicale en Orient. — M. ACHARD, rendant compte d'une mission qu'il vient d'accomplir en Orient, donne des détails sur le rôle de la médecine française en Perse, où le gouvernement fait appel à des professeurs français pour réorganiser l'enseignement à la Faculté de médecine de Téhéran. Convaincu de la nécessité d'une bonne culture générale, ce gouvernement a fait aussi venir de France des professeurs d'enseignement secondaire. Il vient d'envoyer dans notre pays une centaine d'étudiants dont seize pour la médecine. Un conseiller d'hygiène français a été appelé.

Les hôpitaux en Perse sont très insuffisants, si l'on excepte Téhéran. Il y a, en somme, dans ce pays, une œuvre médicale considérable à accomplir pour l'honneur de la France.

A Beyrouth, la Faculté française a besoin de nouveaux services pour l'Hôtel-Dieu de France et trouve difficilement des subsides que sa rivale américaine obtient à profusion. Il importe qu'une collaboration étroite s'établisse entre les deux institutions dont les représentants ont tout intérêt à se rencontrer plus souvent et à se mieux connaître.

A Damas, une nouvelle Faculté syrienne s'apprête à restaurer l'éclat de l'ancienne Université arabe qui faisait de cette ville une des capitales intellectuelles de l'Islam. Elle compte quatre professeurs français. Des livres ont été composés en arabe pour ses étudiants, et ses dirigeants sont très favorables à l'influence française. Elle attire surtout des élèves musulmans et l'on peut espérer qu'elle deviendra bientôt la rivale de celle du Caire.

Celle-ci, fondée il y a un peu plus de cent ans par un médecin français, Clot Bey, est florissante et se trouve sous le contrôle anglais.

Au Caire est un hôpital français très bien aménagé. A Alexandrie, en revanche, où l'influence de la France est pourtant dominante, le petit hôpital français contraste fâcheusement avec le grand hôpital italien, où règne l'activité et dont l'installation est toute moderne.

M. Achard conclut de son exposé que la France ne doit pas ménager ses ressources aux œuvres médicales qui sont un des plus sûrs moyens de soutenir son influence en Orient.

L'instabilité humorale, ses causes, ses effets et ses remèdes. — M. Auguste LUMIÈRE. — Un grand nombre d'affections chroniques relèvent d'altérations humorales. Ces altérations résultent de la formation, dans les liquides circulants ou interstitiels, de précipités insolubles. Ceux-ci sont dus à la pénétration dans la circulation, à la suite d'une infection locale ou d'un traumatisme qui rompent la continuité des épithéliums ou des téguments, d'albumines alimentaires ou microbiennes qui créent l'état anaphylactique. Toute imprégnation par une albumine étrangère détermine dans le plasma l'aptitude à précipiter spécifiquement par ce même antigène. Ainsi, à la suite des multiples infections des divers appareils, les liquides organiques acquièrent une instabilité de plus en plus grande. En outre, l'excès ou le défaut des sécrétions internes rendent les humeurs de plus en plus aptes à la floculation.

La thérapeutique doit, symptomatiquement, chercher à atténuer la sensibilité organique, ce qui est le rôle des sédatifs du système nerveux sensitif et sympathique. Elle doit en outre viser à désensibiliser l'organisme contre les albumines qui ont créé l'état anaphylactique. Lorsque l'albumine en cause est connue, cette désensibilisation est fréquemment réalisée. Si elle est ignorée, on s'adresse à la peptonothérapie, qui échoue souvent parce qu'il n'y a pas un peptone, mais des peptones différentes. Contre les sensibilisations par les protéines microbiennes (bacille de Koch et *Bactérium coli* notamment), les dermo-vaccins donnent de très intéressants résultats.

Quand l'instabilité humorale n'est pas spécifiquement déterminée, il ne convient pas de recourir d'emblée aux protéines qui peuvent déterminer de nouvelles sensibilisatrices. Il faut s'adresser aux corps qui tendent à empêcher la formation des floculats et à dissoudre ceux-ci, comme l'hyposulfite de magnésium en injections intramusculaires, ou à ceux qui provoquent l'hyperleucocytose et parmi lesquels les plus actifs paraissent présentement être les huiles (huiles de chènevis). L'autohématothérapie et l'opothérapie sont encore des modificateurs puissants de l'état humoral.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les différents types des néphrites avec azotémie, leur diagnostic différentiel. — MM. Léon Blum, Van Caulaert et P. Grabar (de Strasbourg) montrent qu'à côté de la néphrite azotémique classique, il existe une néphrite avec un syndrome azotémique dû au manque de sel. Cliniquement, ces deux formes sont très difficiles à séparer et ont été confondues jusqu'ici. Le diagnostic se fera à l'aide de la détermination du chlore dans le plasma, dans les globules et dans le liquide céphalo-rachidien. La détermination de la réserve alcaline est également nécessaire.

Enfin, il existe une néphrite avec syndrome azotémique d'origine mixte où à l'azotémie d'origine rénale se superpose une azotémie due au manque de sel.

Les états dits urémiques peuvent être différenciés selon les mêmes principes.

Ce démembrement des néphrites azotémiques comporte les conclusions suivantes :

1° Dans toute néphrite azotémique, la détermination du chlore est aussi nécessaire que la détermination de l'urée.

2° Les règles établies par Widal pour le pronostic restent vraies pour l'azotémie rénale, mais elles ne s'appliquent à l'azotémie par manque de sel que dans les cas où la cause véritable de l'azotémie n'est pas reconnue.

3° L'azotémie rénale accompagnée de chloropexie réclame la suppression de tout apport de sel dans la nourriture. L'azotémie par manque de sel exige, au contraire, l'apport immédiat de sel.

Les gaz de combat. — M. Delépine donne lecture de son rapport sur le vœu de M. Sieur relatif à la protection contre les gaz de combat. Les conclusions en seront discutées dans une prochaine séance.

Vacances de Noël. — Le Conseil a décidé que la séance du mardi 25 décembre serait remise au *mercredi* 26 *décembre*.

Il n'y aura pas de séance le mardi 1er janvier. La première séance de l'année aura lieu le *mardi* 8 *janvier*.

Séance annuelle. — La séance annuelle aura lieu le mardi 11 décembre 1928.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 7 décembre 1928.

Chancre syphilitique survenu chez un sujet à Wassermann positif. — MM. Maurice Renaud et Miget. — Une femme dont le mari contracte un chancre syphilitique (en octobre 1927) est minutieusement examinée et régulièrement suivie pendant plus de trois mois. Elle ne présente aucune manifestation clinique d'infection, mais à plusieurs reprises la réaction de Wassermann se montre franchement positive (deux degrés de déviation par l'antigène dans la méthode de l'auteur). La malade est jugée indemne de syphilis.

En décembre, le mari, bien que régulièrement et fortement traité et dont le chancre s'était rapidement cicatrisé, présente des lésions ulcéreuses de la verge avec tréponèmes. Dans les premiers jours de février apparaît chez la femme un chancre typique de la vulve avec tréponèmes

Elle avait été contaminée dès l'apparition des accidents de récidive.

Des circonstances particulières ont donc permis de constater de façon certaine l'apparition d'un chancre syphilitique chez une personne dont la réaction de Wassermann était manifestement positive.

Un cas de staphylococcémie avec méningite suppurée ayant abouti à la guérison. — MM. F. Bezançon, Weismann-Netter et Destouches présentent l'observation d'une malade atteinte de staphylococcémie sans porte d'entrée décelable et chez laquelle l'affection a débuté par une méningite cérébro-spinale aiguë, simulant en tous points une méningite à méningocoque. L'hémoculture, la constatation du staphylocoque doré dans le liquide céphalo-rachidien permirent le diagnostic. Après évolution favorable relativement rapide de la méningite, la septicémie continua à évoler avec des localisations successives, dont la dernière fut une spondylite suppurée.

La guérison fut acquise après plusieurs mois, bien que la malade ait réalisé une véritable cachexie, bien qu'aussi persiste encore une fistule consécutive à la spondylite. Les auteurs insistent sur la gravité extrême du pronostic de la septicémie staphylococcique avec méningite et pensent qu'une relation existe dans leur cas entre la méningite initiale et la spondylite malgré l'extériorisation tardive de celle-ci. Le traitement employé chez cette malade consista en vaccinothérapie (lysat-vaccin préparé par le Dr Duchon), et en protéinothérapies variées.

Sur un cas de néphrose lipoïdique. — MM. F. Bezançon, Wahl, Guillaumin rapportent une observation de néphrose lipoïdique typique, telle que l'ont décrite Munk et Epstein, mais dont l'évolution se fit vers l'urémie. Ce cas montre que l'individualité du syndrome n'est peut-être pas aussi nette que certains auteurs ne l'ont affirmé. Les modifications chimiques du sang ont été suivies soigneusement, et ont montré la diminution progressive de la lipémie quand l'azotémie s'étend.

L'examen histologique, fait par M. Oberling, montra des lésions diffuses des gloménules, du tissu interstiel, non exclusivement dégénératives, et surtout des tubuli.

La dégénérescence graisseuse des tubuli dominait néanmoins, et la foie présentait des lésions dégénératives.

Ils estiment qu'il faut donc être prudent avant de se hâter de créer un nouveau syndrome rénal.

Néphrites, néphroses et urémose. — M. Emile Feuillié définit comme néphrose un état diathésique ayant des manifestations de néphrites.

Il y a donc fatalement dans toute néphrose intrication de symptômes extrarénaux tels que l'œdème et de signes de néphrite.

Il existe des néphroses sèches et des néphroses humides.

On doit faire rentrer dans le cadre des néphroses l'immense majorité des cas décrits sous le nom de néphrite, car ce qui est le *primum moyens* en général dans le néphrites classiques, ce n'est pas le rein mais un état diathésique.

Les descriptions des néphrites classiques s'appliquent aux néphroses. L'auteur y ajoute sept notions qui découlent de ses recherches personnelles. 1° le dosage des albumoses et des savons alcalins du plasma ; 2° la leucopathie ; 3° les troubles de régulation du dédoublement acidobasique du chlorure de sodium ; 4° les cylindres lipoïdiques ; 5° l'œdème par hydrophilie due à une dégénérescence protéo-lipoïdique de leucocytes et de tissus ; 6° la dégénérescence cellulaire cholestérinique;

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

7° le traitement thyroïdien et opothérapique de leucothies.

L'auteur donne une classification anatomo-clinique des néphrites. Le tableau de la néphrose lipoïdique est alors facile à concevoir.

On doit donner le nom d'urémose à un ensemble de troubles identiques à ceux de l'urémie mais qui sont dus à l'état diathésique et non au barrage rénal. De l'urémie classique par barrage rénal il faut donc retrancher l'urémose et tous les troubles dus aux œdèmes ainsi que les symptômes consécutifs à l'hypertension, car l'œdème et l'hypertension ne sont pas des signes de néphrite.

Métrite et pasteurella. — M. PETZETAKIS.

Traitement de l'eczéma infantile par mutation lactée et spécialement par emploi de lait surchauffé à 108° et homogénéisé. — M. VARIOT.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 novembre 1927.

Deux cas d'iléus biliaire. — MM. LAMARRE et LARGET; M. ROBINEAU, rapporteur.

M. LAMARRE pose le diagnostic après avoir senti le calcul au toucher ; il opère au septième jour, extirpe le calcul, suture l'intestin. Guérison.

M. LARGET, qui a opéré l'autre cas, a posé également le diagnostic (vomissements de calculs) ; il agit comme M. Lamarre, et sa malade meurt après quarante-huit heures.

M. ROBINEAU rappelle que la résorption très rapide de liquides très toxiques est souvent cause de la mort ; il estime que, dans tous les cas, il faut systématiquement vidanger l'intestin avant la fermeture, ou même le fistuliser.

M. GOSSET insiste sur le rôle des vomissements dans l'abaissement de la chlorurémie normale, et sur les bons résultats obtenus par les injections de sérum hyperchloruré.

M. ALGLAVE n'est pas du tout partisan de la fistulisation à la peau, qui peut être dangereuse.

M. MÉTIVET a fistulisé aussi une fois et a pu guérir son malade.

M. MONOD pense qu'on peut vidanger le grêle sans le fistuliser.

Deux cas de cordotomie. — M. LECLERC (de Dijon); M. ROBINEAU, rapporteur. — Dans un cas, M. Leclerc a opéré d'un seul côté pour cancer du sein et a obtenu une suppression complète des douleurs. Puis un an après, comme la malade souffre à nouveau du côté opposé, il l'opère de ce côté et n'a aucun soulagement. M. Leclerc a fait sa seconde intervention chez un syringomyélique et a obtenu un résultat peu satisfaisant.

M. Robineau est partisan de la cordotomie, qui est une opération bénigne, malgré la fréquence de la rétention d'urine post-opératoire et des escarres. Il est d'avis de la faire chez les cancéreux algiques, mais non pas chez les douloureux psychiques. Il estime chez eux l'intervention inutile ou aléatoire. Enfin il rappelle que la section doit toujours être bilatérale dans les tumeurs médullaires ou rachidiennes.

Syncope cardiaque par rachianesthésie traitée par injection intracardiaque d'adrénaline. — MM. PAOLI et IMBERT (de Marseille) ; M. DUJARIER, rapporteur. — Dès la ponction, le pavillon de l'aiguille présente quelques oscillations. Injections intracardiaques de 2 centimètres cubes de solution d'adrénaline. Guérison définitive.

M. BAZY remarque que l'aiguille oscillait à son entrée dans le cœur et qu'on ne peut guère parler de « réanimation ».

Dilatation aiguë de l'estomac. — MM. LAMARRE et LARGET ; M. DUJARRIER, rapporteur. — Gastro-entéro-anastomose après ponction de l'estomac. Guérison.

M. DUVAL est d'avis que dans tous les cas il faut, avant toute intervention, faire le tubage et le lavage d'estomac.

Sur la fermeture intrapéritonéale des fistules colo-cæcales. — M. DUVAL apporte 38 cas de fistules coliques ou cæcales qu'il a suturé sans un seul accident.

M. Duval critique la fermeture intrapariétale qui fait porter la suture sur le bord scléreux de l'orifice, et qui laisse secondairement le côlon adhérent à la paroi abdominale. M. Duval est aussi formellement opposé à l'emploi de l'entérotome de Dupuytren.

Il libère la fistule, ouvre la paroi en tissu sain, résèque tout ce qui est scléreux ou cicatriciel, suture le côlon à trois plans, et ferme tout.

Mais il ne faut opérer que lorsque toute trace d'infection même atténuée a disparu, et M. Duval rappelle minutieusement les éléments sur lesquels on pose l'indication opératoire.

M. BASSET a obtenu un beau resultat par ce procédé.

M. LENORMANT ne veut pas tout de même que l'on condamne toujours et toujours les interventions extra-péritonéales. Il reste partisan de la fermeture extra-péritonéale dans les anus cæcaux, tout au moins, et ce procédé ne lui a jamais donné aucun échec.

M. GOSSET souscrit entièrement à la communication de M. Duval.

M. ROUX-BERGER a toujours opéré, lui aussi, par la voie intrapéritonéale.

Séance du 5 décembre 1928.

Cure des anus artificiels. — M. CADENAT discute les indications des deux méthodes opératoires en présence et communique deux observations personnelles.

Fractures du calcanéum. — M. LENORMANT préfère les greffes ostéo-périostiques à l'ostéosynthèse pour un os aussi friable. Il apportera, ultérieurement, sa statistique avec des résultats éloignés.

Fracture isolée des costoïdes lombaires. — A propos de 10 cas nouveaux communiqués par M. GRIMAULT (d'Algrange), M. WIART cherche la raison de la gravité de cette lésion ; il pense qu'il s'agit sans doute de névrite du plexus lombaire et conseille l'ablation du fragment distal.

Infection puerpérale postpartum. — MM. FERRARI, HOUEL et JEHIER. — M. PROUST rapporte l'observation de ces auteurs qui ont fait la ligature des deux veines iliaques primitives, après hystérectomie abdominale. Guérison.

M. DUJARIER a fait deux fois la ligature de la fémorale. La première fois, le membre inférieur est resté œdématié et paralysé plus d'un mois ; la seconde, il a dû terminer par l'amputation de la jambe.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

M. PROUST ne veut pas dire que la ligature des veines iliaques est une intervention bénigne ; il est possible, d'autre part, que la ligature de la fémorale soit plus grave.

Cancer de l'utérus, traité par l'hystérectomie élargie avec mikulicz. — M. PROUST rapporte un beau résultat opératoire de M. GRIMAULT (d'Algrange).

Torsion du cordon. — M. MOUCHET rapporte une observation de M. PRINCETEAU (de Niort). Il s'agit de la torsion d'un testicule ectopique qu'on a dû terminer par une castration.

M. CUNÉO apporte un cas personnel survenu chez un adulte.

Rupture de la rate et du pancréas. — MM. AUROUSSEAU et ARMINGAT, M. MOCQUOT, rapporteur. — Il s'agit d'un enfant de dix ans renversé par une automobile. Défense musculaire du quadrant supérieur gauche, apparu deux heures après l'accident. Laparotomie. Déchirure de la rate. Splénectomie. Section nette du corps du pancréas sans lésion vasculaire. Suture au catgut. Suites très simples, sans fistule, après une injection quotidienne d'atropine.

M. MOCQUOT insiste sur la latence des ruptures du pancréas ; dans un cas de M. TILLET (de Tours), les symptômes n'ont apparu qu'à la trente-sixième heure.

M. BANET, dans un cas d'écrasement de la tête du pancréas, n'a vu apparaître la réaction abdominale qu'après trente-six heures également. L'intervention a été suivie d'une fistule qu'il a pu guérir par le régime de Wolgemuth.

Cancer du sein. — M. FIOLLE insiste sur la possibilité de propagation au groupe ganglionnaire du grand dorsal (groupe dit de Sorgius).

Lipome du cæcum et invagination. — M. MATRY (de Fontainebleau). M. MOCQUOT, rapporteur. — Femme de quarante-six ans, opérée en obstruction de plusieurs jours. Invagination cæco-colique. M. MATRY désinvagine, fait une iléo-transversotomie, résèque la tumeur trois semaines après. Lipome.

Drainage des pleurésies purulentes à thorax fermé. — M. GRÉGOIRE est partisan du drainage à thorax fermé, exposé dans la thèse de TOURNEIX. Il a opéré au total 31 cas, avec une mortalité de 12 p. 100, une moyenne de trente jours de traitement, sans aucun passage à l'état chronique.

HENRI REBON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 24 novembre 1928.

Signification de la glycogénie du sarcome de Jensen. — MM. ROUSSY et CRACIUN (3e note), poursuivant l'étude du glycogène dans le sarcome de Jensen, ont noté les faits suivants :

1° Le sarcome de Jensen contient peu de glycogène ; 2° le glycogène se trouve soit dans les cellules sarcomateuses, soit dans les cellules du stroma ; 3° la plupart de ces cellules présentent des lésions très prononcées auxquelles sont associées des lésions tissulaires de voisinage, tout aussi intenses (œdème, ischémie, raréfaction, nécrose).

Dans ces conditions, la glycogénie du sarcome de Jensen apparaît comme un phénomène réactionnel, post-traumatique ou périnécrotique.

La glycogénie est souvent dégénératrice, irréversible ; les cellules chargées de glycogène sont très lésées. Mais il existe aussi quelques rares cellules, chargées de glycogène, sans lésions ; il s'agit vraisemblablement d'une glycogénie simple, peut-être réversible. Cette mise en évidence des hydrates de carbone, qui à l'ordinaire ne sont pas présents sous forme de glycogène libre dans les cellules du sarcome de Jensen, peut être dénommée : *glycophanérose*. Cette expression a l'avantage de ne rien préjuger du caractère progressif ou régressif, ni de l'origine endogène ou exogène, ni de la configuration chimique du groupement hydrocarboné mis en évidence.

DISCUSSION. — M. BOIREL. Il serait très facile avec les cultures de tissus sur verre de résoudre la question que soulève la communication des auteurs.

M. CRACIUN. — Des recherches sur ce sujet sont en cours, nous en donnerons prochainement les résultats.

Cas de charbon symptomatique sans « B. Chauvœi » ni vibrion septique. — M. WEINBERG et M. MIHAILESCO. — L'étiologie et la pathologie du charbon symptomatique ne sont pas encore complètement élucidées, malgré un nombre considérable de documents accumulés.

Les idées de Chauveau et Arloing sur l'unicité de l'agent pathogène de cette infection et sur la non-réceptivité du bœuf au vibrion septique sont à peu près abandonnées par tous. Des observations précises ont montré, en effet, que l'infection spontanée à vivrion septique existe chez le bœuf et que le charbon symptomatique de cet animal est souvent causé par le vibrion septique, seul ou associé avec d'autres anaérobies.

De plus, l'examen des statistiques bactériologiques publiées permet de révéler un fait encore plus curieux : l'existence du charbon symptomatique sans *B. Chauvœi* ni vibrion septique.

Weinberg et Mihailesco citent 4 cas personnels où le Perfringens a été trouvé soit seul, soit associé au *Bacillus bifermentans*, au *Bacillus œdematiens* ou au vibrion septique.

Le *Bacillus perfringens* peut donc causer, à lui seul, le charbon symptomatique typique du bœuf.

Le sérum qu'on utilise pour traiter cette affection doit, pour être plus efficace, renfermer également des anticorps anti-*perfringens* et anti-*œdematiens*.

Origine tuberculeuse d'un épisode fébrile, avec splénomégalie, reconnue par la présence de bacilles dans les ganglions du cobaye inoculé avec le sang du malade. — MM. ROBERT DEBRÉ et HENRI BONNET relatent l'observation d'un enfant qui a présenté un long épisode fébrile pendant lequel les seuls signes cliniques observés furent la fièvre et la splénomégalie. Le diagnostic n'a été rendu possible que par l'inoculation du sang au cobaye, laquelle a permis de mettre en évidence la présence de bacilles acido et alcoolo-résistants dans les ganglions de l'animal inoculé, à l'exclusion de toute lésion microscopique.

R. KOURILSKY.

REVUE DES CONGRÈS

Xe RÉUNION ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ORTHOPÉDIE

Octobre 1928 (1).

Le vendredi 12 octobre s'est ouverte dans l'amphithéâtre Vulpian la Xe Réunion annuelle de la Société française d'orthopédie sous la présidence du professeur Nové-Josserand (de Lyon). Le président salue cet anniversaire et montre la vitalité de cette Société qui compte maintenant un nombre respectable de membres tant étrangers que français.

Les élections ont constitué ainsi le bureau pour l'an prochain :

Président: M. A. Mouchet ; *vice-président:* M. P. Mathieu ; *secrétaire général adjoint* : M. Sorrel.

Elections de *membres titulaires:* MM. Fortou (Bordeaux), Benoiste-Pilloire (Kerpape), Lenoël (Nice), Louis Ménard et Galland (Berck).

Membres d'honneur: MM. Blankart, Bristow, Elmoslie, Fairbank, Hey Groves, Ollenrenshaw, Harry Platt.

Membres correspondants étrangers: MM. Franz Condé-Jalun (Caracas), Barros Lima (Pernambuco), Radulesco (Cluj), Martin Gonzales (Mexico), von Bayer (Heidelberg).

PREMIÈRE QUESTION.

Luxations pathologiques simples de la hanche.

Rapporteur : Professeur René LE FORT (de Lille).

Résumé du rapport. — Sous ce titre, emprunté à Malgaigne, on désigne les luxations se produisant soudainement, sans cause déterminante nette, et en dehors de destructions osseuses étendues capables de déterminer le déplacement des surfaces articulaires.

Ces luxations sont décrites dans les travaux anciens et attribués surtout à l'expulsion de la tête fémorale par un abondant épanchement intraarticulaire. On a longtemps cru qu'elles pouvaient se produire indépendamment de toute arthrite au cours de maladies aiguës diverses. Mais, en l'absence de constatations opératoires directes, d'examens radiographiques, il était impossible d'établir à leur endroit des notions précises, ce chapitre de pathologie était resté très confus.

Le professeur Le Fort, en recueillant au moyen d'une large enquête des observations plus complètes, en y joignant une importante contribution de cas personnels, a tenté de donner des notions plus précises sur ces luxations « soudaines » de la hanche. Un premier fait est établi, c'est leur extrême rareté, puisque des chefs de services orthopédiques très actifs n'ont jamais eu l'occasion d'en observer. Elles peuvent se produire au cours d'affections très diverses.

Le type le mieux individualisé est la luxation soudaine, brusque, du début de la coxalgie, telle que l'ont décrite Kirmisson et ses élèves. Bien que les os soient le plus souvent atteints, le contour articulaire est conservé. La luxation, comme l'ont montré les examens directs (opérations, autopsies), est le résultat de l'expulsion de la tête fémorale hors du cotyle par des masses de fongosités. Celles-ci enlevées, la réduction et la contention se font aisément. On ne peut l'observer que tout à fait au début d'une coxalgie à forme très fongueuse ; dès que les lésions osseuses destructives existent, la luxation perd son caractère de soudaineté. On peut alors observer la pseudo-luxation précoce progressive décrite par Nové-Josserand et Perrin qui sert d'intermédiaire entre le type soudain exceptionnel de la coxalgie au début et les luxations tardives, progressives, par usure osseuse, type banal dans la coxalgie. L'étude des observations montre que la luxation soudaine n'appartient pas spécialement aux formes malignes de l'affection. Mais, après réduction, la maladie continue son évolution et les destructions osseuses peuvent entraîner une reluxation progressive tardive.

Le chapitre des luxations simples non coxalgiques comprend des cas très disparates. Le rapporteur commence par en éliminer les luxations qui se produisent si souvent au cours des arthrites suppurées du nourrisson.

Des travaux récents, importants, appuyés sur les examens radiographiques, opératoires, ont montré que, dans la plus grande majorité des cas ce sont de véritables ostéomyélites avec destructions plus ou moins étendues de la tête du fémur et du cotyle. Ce sont donc des pseudo-luxations. On a bien invoqué, à l'appui de l'intégrité osseuse complète, la possibilité d'obtenir dans quelques cas la guérison par réduction non sanglante, mais la preuve anatomique de l'intégrité osseuse n'a pas été faite dans ces cas.

C'est l'ostéomyélite aiguë qui fournit le plus gros chiffre des luxations simples non coxalgiques. Trois variétés d'arthrite peuvent conduire à la luxation dans l'ostéomyélite : rarement elle est la conséquence de la grande arthrite suppurée grave avec ostéomyélite intra-articulaire d'emblée très destructive ; plus souvent on la trouve à la suite des arthrites subaiguës consécutives à un foyer osseux juxta-articulaire ; plus souvent encore c'est au cours d'une septico-pyohémie ostéomyélitique avec arthrite à distance de la hanche que la luxation se produit.

De toute manière, cette luxation ostéo-myélitique est d'ordinaire une pseudo-luxation avec destructions osseuses, mais il existe des cas incontestables de luxations simples. Dans ces cas, les constatations opératoires (Hallopeau, Housell, Becker, Le Fort) montrent que la tête fémorale est chassée du cotyle par un véritable bouchon d'exsudat fibrineux.

Pendant le cours ou la convalescence de maladies infectieuses aiguës, la fièvre typhoïde en particulier, le rhumatisme articulaire aigu généralisé, la scarlatine, ou au cours des septico-pyohémies, on voit se produire des luxations pathologiques de la hanche qui sont, tantôt des pseudo-luxations, tantôt de véritables luxations simples.

Dans ces cas, les constatations anatomiques montrent que la distension articulaire par du liquide refoulant au dehors la tête fémorale, mécanisme invoqué surtout par les auteurs allemands (*Distensions luxatonien*), ne suffit pas à expliquer toutes les luxations. La production d'un

(1) Compte rendu de l'*Association de la Presse médicale française*.

épanchement intra-articulaire abondant peut favoriser la luxation, mais ne suffit pas à la produire. Il y a toujours des lésions d'arthrite et le déboîtement ne se produit que s'il y a un certain degré de relâchement, destruction de la capsule et des ligaments, en particulier destruction du ligament rond.

Quelle que soit la cause de la luxation pathologique simple, de multiples facteurs interviennent pour la favoriser. Le rapporteur les étudie en détail : l'attitude vicieuse prolongée, en particulier l'adduction-flexion, le ramollissement du bourrelet cotyloïdien, la présence d'un épanchement articulaire, l'atrophie musculaire, en particulier celle des fessiers, la contracture des adducteurs, l'influence d'un traumatisme en général insignifiant puisque certaines de ces luxations ont été produites par l'action de se retourner au lit.

L'ensemble des faits montre au total trois mécanismes pour la production de la sortie de la tête fémorale :

1° Le plus souvent le refoulement progressif par une masse semi-solide comblant le cotyle (fongosités, granulations, bouchon fibrineux) ;

2° Plus rarement destruction plus ou moins complète des moyens de contention articulaire ;

3° Exceptionnellement, malgré l'absence des deux facteurs précédents, la tête sort parce qu'il y a eu dislocation des trois os composant le cotyle, et l'iléum s'enfonce vers le bassin « en touche de piano ».

Les conditions mécaniques adjuvantes énumérées plus haut complètent ces facteurs principaux.

Un point capital et sur lequel le rapporteur insiste à juste titre, c'est que la luxation simple n'a d'individualité qu'au moment de sa production. Après la luxation, la maladie causale continue son évolution, la luxation simple perd ses caractères particuliers et se confond vite avec les autres luxations pathologiques.

Elle ne présente donc de particularités de traitement que dans les premiers temps qui suivent sa production..

La principale particularité est la facilité habituelle de la réduction. Mais elle reste naturellement subordonnée aux règles générales du traitement des arthrites ; on devra proscrire toute manœuvre violente, en particulier dans la coxalgie.

La réduction sera faite par manœuvres sous anesthésie générale, soit souvent par simple extension continue.

Dans les arthrites suppurées la réduction ne devra pas faire négliger l'incision d'urgence de l'articulation. Dans les arthrites subaiguës, la ponction rendra de grands services. Une arthrite réactionnelle à côté d'un foyer osseux suppuré ne sera jamais incisée.

Ces réserves faites, dit le rapporteur, toute luxation *simple, récente*, doit être réduite : par les moyens de douceur, tractions ou manœuvres si c'est possible, chirurgicalement et sans hésiter, si c'est nécessaire.

Après la réduction, la contention devra être assurée par appareillage.

Mais, une fois la réduction opérée, il ne faut pas oublier que la maladie causale continue à évoluer, conduisant selon les cas à des reluxations progressives ou à des ankyloses. La réduction n'a été que le traitement d'un épisode dans le cours de l'affection.

Lorsque la luxation simple n'a été observée que longtemps après sa production, s'il s'agit de coxalgie elle constitue une luxation confirmée dont la réduction ne doit pas être tentée. Au contraire, dans les suites d'arthrite, si la tête fémorale a conservé une certaine mobilité, on a pu obtenir des réductions tardives. Dans ces cas la fragilité osseuse fera redouter les fractures au cours des tentatives de réduction.

Discussion du rapport.

1° **Luxations coxalgiques.** — M. Delchef (Bruxelles) insiste sur la fragilité dans le temps de la différence entre les vraies et fausses luxations, tous les intermédiaires existent. La radiographie peut tromper sur la valeur d'un cotyle et faire croire à une destruction où il y a décalcification. Dans un cas de luxation coxalgique avec cotyle d'aspect éculé, la réduction se produisit avec claquement.

M. Jouon (Nantes), qui avait réuni dans sa thèse (1901) six observations de luxations précoces de la coxalgie, en apporte quatre nouveaux cas personnels.

La réduction a été effectuée dans 3 de ces cas : 2 ont présenté des abcès froids, et 2 ont succombé avec des lésions de méningite. Il faut donc faire des réserves sur la gravité de ces coxalgies.

M. Rocher (Bordeaux) a observé deux luxations précoces de la coxalgie. Il a opéré dans les deux cas, trouvé des masses de fongosités remplissant le cotyle, et après leur ablation la réduction a été facile, mais ultérieurement on a assisté à la transformation en pseudo-luxation par destructions osseuses.

M. Delahaye (Berck) apporte la statistique de l'hôpital maritime depuis 1920. On relève 18 luxations soudaines, dont une ostéomyélite, et 17 parmi les 480 coxalgiques soignés pendant ce temps. C'est donc une rareté. 6 seulement des luxations se sont produites à l'hôpital ; les autres sont arrivés luxés. Dans deux cas la coxalgie était associée à un mal de Pott et la luxation a été favorisée par la présence d'une paraplégie avec contracture en flexion, ou d'une psoïtis par abcès.

Il s'agit dans tous les cas d'enfants jeunes (cotyle peu profond), de coxalgie à évolution sévère, puisque toutes sauf une ont fait des abcès et par la suite des destructions osseuses importantes. La radiographie montre avant la luxation le cotyle rempli par une ombre de fongosités et la tête est écartée du fond du cotyle.

Sur 13 cas, 6 ont été réduits sous anesthésie, 7 traités par extension continue; l'évolution ultérieure a toujours été grave (deux résections, une désarticulation).

2° **Luxations en dehors de la coxalgie.** — M. Maffei (Bruxelles) apporte une observation de luxation simple au cours d'une paratyphoïde : après réduction, la luxation se reproduit et nécessite une deuxième réduction.

M. Rocher (Bordeaux) a observé une luxation pathologique simple, au cours d'une ostéomyélite subaiguë du col du fémur; la ponction articulaire a ramené du liquide trouble qui contenait du staphylocoque; réduction stable, le contour osseux étant intact.

M. Nicod (Lausanne) a vu aussi une luxation simple au cours d'une arthrite purulente ostéomyélitique. Une deuxième observation est d'un intérêt capital : après un

rhumatisme polyarticulaire aigu ayant duré deux mois, on s'aperçoit, lorsque la malade se relève, qu'une hanche est luxée. Sous narcose, la réduction est facile. Mais, la malade étant couchée et sous extension continue, la luxation se reproduit ; après ponction qui évacue un liquide qui ne cultive pas, on réduit. Revue plusieurs années après, du fait de l'évolution du rhumatisme la malade présente une ankylose des deux hanches.

M. Van Haelst (Gand) montre la difficulté qu'il peut y avoir à contenir ces luxations tout en évitant l'ankylose. Il indique la technique particulière qu'il emploie pour éviter ce double obstacle.

M. Rœderer (Paris) rappelle que, dans l'arthrite suppurée des nourrissons, si on ponctionne de bonne heure la hanche, on peut conserver l'intégrité des os et dans certains cas, par la reposition non sanglante, obtenir la guérison des luxations.

M. Pouzet (de Lyon) a recherché ce que sont devenues les arthrites suppurées de la hanche soignées dans le service de M. Nové-Josserand ; il a pu retrouver à longue échéance de ces hanches luxées, et par une série de projections montre les adaptations fonctionnelles parfois extraordinaires subies par le fémur luxé.

Deuxième question.

Le traitement chirurgical du pied plat.

Rapporteur : E. Allenbach (de Strasbourg).

Résumé du rapport. — Le rapporteur limite son sujet au pied plat congénital et au pied plat statique.

Pied plat congénital. — Il nécessite un traitement chirurgical en raison de l'étendue des déformations anatomiques qu'il comporte et de sa tendance à l'aggravation progressive.

Les altérations consistent essentiellement dans une bascule en avant de l'astragale devenu vertical, sur le calcanéum ; le scaphoïde et le calcanéum sont subluxés en haut. La plante du pied est convexe. Le pied est maintenu en valgus par la rétraction de l'appareil ligamenteux externe de la tibio-tarsienne.

On a proposé des opérations variées dans le pied plat congénital. Celles qui portent uniquement sur les parties molles sont insuffisantes.

L'astragalectomie donne des résultats, mais l'ablation partielle de l'astragale (col et tête) ou son évidement, joints à des sections tendineuses et ligamenteuses (opérations de Nové-Josserand, de Camera), donnent d'excellents résultats.

Dans une forme douloureuse du pied plat congénital, on trouve une synostose cuboïdo-calcanéenne. On s'est demandé si celle-ci ne jouait pas un rôle dans la production des douleurs et si la libération des deux os ne suffirait pas à les faire disparaître.

Pied plat statique des adolescents. — Laissant de côté les théories pathogéniques des troubles observés dans le pied plat statique, le rapporteur se borne à décrire les différents procédés opératoires proposés pour y pallier, et à discuter ensuite leurs applications dans les différentes formes anatomo-cliniques de la maladie.

Opérations tendineuses. — Elles ont été pratiquées soit pour faciliter le redressement des déviations, ce sont les ténotomies, soit pour renforcer certains groupes musculaires aux dépens des antagonistes, ce sont les transplantations tendineuses.

La ténotomie du tendon d'Achille a souvent été pratiquée pour lutter contre la rétraction du triceps sural, souvent rétracté dans les pieds plats. De plus, en affaiblissant temporairement ce muscle, elle tend à créer un certain degré de talus et à renforcer ainsi la voûte plantaire. En fait, elle a donné de bons résultats à beaucoup d'auteurs dans les pieds contractés.

On a ténotomisé aussi les péroniers contracturés pour lutter contre le valgus.

Les transplantations tendineuses ont visé en général à renforcer l'action du jambier antérieur, soit en transplantant l'un ou les deux péroniers au bord interne du pied, en le renforçant par l'extenseur du gros orteil, ou en raccourcissant le jambier lui-même, etc. Ces transplantations, très en vogue en Allemagne, sont manifestement insuffisantes à remédier aux déformations du pied plat.

Opérations osseuses. — A citer pour mémoire seulement : l'opération de Gleich (section et abaissement de la partie postérieure du calcanéum pour creuser le pied), et les dérivés ; l'ostéotomie sus-malléolaire, illogique ; l'astragalectomie, trop mutilante ; l'extirpation du scaphoïde ; l'excision du col de l'astragale.

L'opération d'Ogston, arthrodèse astragalo-scaphoïdienne, répond déjà mieux aux indications : la voûte interne du pied bloquée devient indolore. Mais elle est souvent insuffisante ; pour arriver à redresser, il faut avoir recours à la tarsectomie cunéiforme interne qui restitue au bord interne sa concavité. On peut, comme le voulait Cauchoix pour augmenter la courbure du pied, rendre le coin plus large vers la plante (résection trapézoïdale).

L'ostéotomie modelante du pied (Perthes) se propose d'exciser un coin du bord interne trop long et de l'insérer dans le bord externe trop court. Abbott agit de même avec une résection cunéiforme et l'insertion d'un greffon.

Mais les opérations précédentes ne visent qu'un rétablissement de la voûte; pour obvier au valgus du pied, c'est à la sous-astragalienne qu'il faut s'attaquer. Son arthrodèse, avec au besoin l'exérèse d'un coin osseux pour permettre le redressement, jointe à l'arthrodèse médio-tarsienne, permettra une fixation du pied en bonne attitude

Indications du traitement chirurgical. — Dans le pied statique, l'intervention est une méthode d'exception. Elle ne doit s'adresser qu'aux formes graves ayant résisté au traitement non sanglant. Cependant des nécessités sociales peuvent forcer la main.

« Dans le pied plat douloureux et contracté, on commencera toujours par le redressement non sanglant. » Le redressement pourra exiger la ténotomie des péroniers et du tendon d'Achille.

Le rapporteur reconnaît les avantages de la section ou allongement du tendon d'Achille. Par contre, il

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

rejette l'emploi des transplantations tendineuses. Si le redressement manuel ne peut être effectué, il ne faut pas employer l'ostéoclaste trop brutal, il faut avoir recours aux opérations osseuses.

Ce sont les opérations portant sur la médio-tarsienne qui donnent les meilleures chances de succès : opération d'Ogston et ses modifications ; résection cunéiforme ou trapézoïdale pour les cas très rigides ; ostéotomie modelante si l'abduction du pied est très marquée.

« L'arthrodèse sous-astragalienne seule ou associée à une arthrodèse ou résection cunéiforme de la médio-tarsienne sera utile si un glissement de l'astragale sur le calcanéum est à craindre ou s'il y a une grande laxité dans la sous-astragalienne. »

Discussion du rapport.

Pied plat congénital. — M. RENDU (Lyon). Le pied bot congénital est traité par la double arthrodèse médio-tarsienne et sous-astragalienne.

Dans les cas où il y a synostose calcanéo-scaphoïdienne, on s'est demandé si l'ablation de cette synostose ne suffirait pas à enlever les douleurs.

Dans un des 6 cas de la thèse de Jamin, la synostose a été enlevée et associée à la seule arthrodèse sous-astragalienne, le résultat a été bon.

M. ROCHER (Bordeaux) insiste sur la difficulté, dans ces pieds plats congénitaux dont la plante est convexe en bas, à redresser cette convexité.

Dans 4 cas, il a ouvert la médio-tarsienne, réséqué le scaphoïde et n'a obtenu qu'un redressement incomplet.

M. OMBRÉDANNE compare la difficulté de dérouler ces pieds valgus congénitaux à la même difficulté rencontrée sur les varus congénitaux.

Pied plat statique. — M. DUCROQUET (Paris) expose la statique musculaire du pied et montre le danger qu'il y a, dans le pied plat, à ténotomiser les péroniers, les avantages au contraire tirés de la section du tendon d'Achille.

Le pied comprend deux voûtes osseuses juxtaposées : une voûte externe de sustentation, une voûte interne de mouvement. Dans le pied plat, par suite de la bascule en valgus dans la sous-astragalienne, c'est la voûte interne qui porte le poids du corps.

On ne rétablit l'équilibre du pied qu'en ramenant la voûte externe sous l'axe du corps, par correction du valgus calcanéen.

Dans les pieds plats contracturés de l'adolescent, il pratique la ténotomie du tendon d'Achille, le redressement forcé manuel, puis ensuite gymnastique et chaussures correctrices.

Chez les sujets atteints d'arthrite, c'est la double arthrodèse médio-tarsienne et sous-astragalienne qui constitue l'opération de choix. Il pratique le redressement forcé un mois après.

Cette opération a été décrite dès 1908 par Ducroquet et Launay pour le redressement de toutes les déviations latérales du pied.

M. MICHEL (Lyon). On a trop insisté sur l'affaissement de la voûte dans le pied plat. Il comporte un déplacement du massif calcanéen, une bascule de l'astragale, le déplacement de l'avant-pied en valgus. C'est ce que montrent les radiographies. La double arthrodèse médio-tarsienne et sous-astragalienne, en bloquant le pied, supprime les douleurs, et en réséquant largement permet le redressement.

M. TRÈVES (Paris) fait toujours le redressement forcé comme temps préliminaire de toute intervention. S'il y a surtout valgus, il pratique la double arthrodèse. S'il y a surtout aplatissement de la voûte, il fait la résection cunéiforme du bord interne.

M. RADULESCO (Bucarest), sur les pieds plats irréductibles, a employé sept fois avec succès l'enchevillement du pied avec un ou deux greffons passant longitudinalement à travers le pied de la base du premier métatarsien jusqu'au calcanéum.

M. Georges HUC (Paris). Il y a dans le pied plat trois lésions élémentaires isolées ou associées : l'abaissement de la voûte interne, la bascule du calcanéum, l'étalement du pied antérieur.

On néglige beaucoup trop ce dernier facteur, qui joue un rôle important dans la symptomatologie du pied plat (durillons sous la tête des deuxième et troisième métatarsiens, marche avec l'adduction du gros orteil, orteils en griffe). Il montre la confirmation radiographique de cet écartement des cunéiformes et des métatarsiens.

Il faut compléter le traitement chirurgical, la double arthrodèse de Ducroquet et Launay, les arthrodèses modelantes de Farabeuf et Ombrédanne, par une reconstitution de la voûte antérieure. On y arrive en libérant le deuxième cunéiforme et en sectionnant la partie externe du scaphoïde. On peut alors remonter en clef de voûte le deuxième cunéiforme et redonner à l'avant-pied sa forme normale. Cette opération, pratiquée dans quatre cas, complète heureusement la double arthrodèse.

M. OMBRÉDANNE (Paris). — Il y a deux sortes de pieds plats. Les pieds réductibles, avec ou sans anesthésie. On corrige la difformité, puis on cherche à rendre la tonicité musculaire en développant la musculature. Mais il met en doute l'action de la section du tendon d'Achille dans ces cas.

Pour les pieds invétérés, qu'on ne peut redresser, la double arthrodèse est la seule intervention à appliquer. Mais elle ne suffit pas au redressement, il faut élargir l'admirable opération de Ducroquet et Launay en la transformant en une résection cunéiforme dans les interlignes.

M. LANCE (Paris). La double arthrodèse sous-astragalienne et médico-tarsienne est l'opération de choix dans le pied plat invétéré. On est parfois obligé de faire la section du tendon d'Achille rétracté pour arriver à redresser l'arrière-pied. Naturellement l'arthrodèse se transformera en résection cunéiforme dans la mesure nécessitée pour obtenir le redressement.

Il insiste sur l'importance jouée souvent dans la symptologie douloureuse par l'étalement de l'avant-pied. Il a pu apprécier les beaux résultats obtenus pour y remédier par l'opération proposée par M. Huc.

M. LANCE.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

JOURNÉES MÉDICALES DE BORDEAUX

4-8 *novembre* 1928 (1)

par M. R. MATHEY-CORNAT (de Bordeaux).

La formule des Journées médicales, originaire de Bruxelles, a rencontré à Bordeaux — où après Toulouse, Montpellier, Marseille, Casablanca, Nancy et Paris, elle a été appliquée — un succès certain. Les Journées ont été précédées par la célébration du Cinquantenaire de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Cinquantenaire de la Faculté de médecine (1878-1928). — La séance solennelle de rentrée a brillé d'un éclat particulier. Créée par une loi du 8 décembre 1874, la Faculté fut définitivement instituée par un décret du 16 juin 1878 ; peu de temps après, ses vingt et une chaires magistrales furent portées à vingt-trois, en mesure de satisfaire à toutes les exigences de l'enseignement médical moderne

La célébration du Cinquantenaire avait attiré dans le grand amphithéâtre de la Faculté de nombreuses notabilités qui avaient tenu à témoigner toute leur sympathie aux maîtres et à leur œuvre. M. Dumas, recteur de l'Université. présidait.

Dans un magistral exposé, M. le doyen Sigalas retraça l'histoire de l'enseignement de la médecine à travers les âges à Bordeaux, fit l'éloge de ses prédécesseurs au décanat et des maîtres disparus : les Pitres, Arnozan, Lagrange et Bergonié ; très applaudi, le doyen dit quelle était l'importance de l'École de santé de la marine et des colonies et montra comment, à force de science et d'abnégation, les élèves sortis de l'École principale avaient partout, sur terre et dans nos colonies, fait rayonner l'influence française.

Des adresses de félicitations et d'hommages furent remises à la Faculté de médecine par M. le médecin général inspecteur Toubert, au nom du Service de santé militaire ; par M. le médecin général Rigollet, au nom des troupes coloniales, et par M. le médecin général Brugère, au nom de l'École de santé navale. La manifestation se poursuivit par les allocutions de MM. Euzière, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier ; Bardier, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, et par la remise des diplômes de docteur *honoris causa* de la Faculté de médecine de Bordeaux à M. Goyanes (de Madrid) et Egas Moniz (de Lisbonne).

Enfin, des lectures très documentées furent faites successivement par MM. les professeurs honoraires DUBREUILH sur l'*Enseignement médical depuis la création de la Faculté de Bordeaux* ; POUSSON sur *Cinquante ans de chirurgie à la Faculté* ; MOURE sur *Les spécialités médico-chirurgicales à la Faculté*, et LE DANTEC sur *La médecine coloniale à la Faculté*. Un rapport de M. le professeur ABADIE sur les lauréats de la Faculté pour l'année scolaire 1927-1928 termina cette belle manifestation.

Avant la séance, par une pieuse et délicate pensée, M. le doyen Sigalas, entouré de tout le corps de la Faculté et des invités, avait déposé une couronne sur le monument aux morts de la guerre, monument élevé dans la cour de la Faculté.

(1) Compte rendu de *l'Association de la Presse médicale française*.

Journées médicales de Bordeaux. — A la suite de la célébration du Cinquantenaire de la Faculté, s'ouvraient les *Journées médicales de Bordeaux*. M. le doyen étant le président d'honneur, le bureau était composé comme suit : MM. H. Verger, Dupouy, Rousseau-Saint-Philippe, Verdelet, Mauriac, Legros, Cruchet, Creyx, Jeanneney, Vergely.

Dans le Comité d'honneur figuraient le ministre de l'Instruction publique, les sénateurs, les députés de la Gironde, le préfet, le maire, le président du Conseil général, le président de la Chambre de commerce, le recteur.

Le programme très instructif des Journées médicales, qui furent suivies par de nombreux médecins, était divisé en trois sections : la section *médecine*, la section *sciences, physiques et naturelles, pharmacie*, la section *stomatologie et odontologie*. Pour chacune d'entre elles avaient été prévus des exercices et démonstrations pratiques dans les hôpitaux et cliniques ainsi que des conférences magistrales.

I. MÉDECINE ET CHIRURGIE. — En *médecine générale*, MM. CARLES et DAMADE traitèrent à l'hôpital Saint-André du *tubage et de l'alimentation duodénale*, et illustrèrent leur sujet d'applications sur le malade ; M. CREYX envisagea dans une brillante causerie les *nouveaux traitement, de l'emphysème pulmonaire et de l'asthme* ; M. MAURIAC montra de quel secours pouvait être la *cure insulinique dans le diabète* et spécifia ses indications et ses modalités d'application ; M. VERGER, dans une conférence très écoutée, mit au point l'*état actuel de la question de l'encéphalomyélite épidémique*, dont il s'attacha surtout à dépister les formes frustes et à objectiver les formes basses (myélite, radiculite, polynévrite, etc.) qu'il a décrites avec M. CRUCHET.

Dans le cadre de la *médecine spéciale* et de la *neurologie* M. ABADIE aborda le *traitement du délire infectieux aigu* et celui de la *paralysie générale progressive* par l'inoculation de la malaria ; M. EGAS MONIZ (de Lisbonne), invité du Comité, dans une conférence très claire et très séduisante, riche d'aperçus nouveaux, étudia l'*encéphaslographie artérielle* qu'il a imaginée et utilisée pour le diagnostic des tumeurs cérébrales ; il fit au cours de ces Journées, avec l'assistance de MM. Massé et Labeau, une encéphalographie à l'iodure de sodium, qui mit parfaitement en évidence le réseau artériel cérébral.

En *phtisiologie*, M. E. LEURET exposa les *notions et les techniques nouvelles de phtisiologie*, ainsi que les *traitements actuels de la tuberculose*.

En *pédiatrie*, M. CRUCHET fit part de son importante expérience à l'hôpital des Enfants sur le *traitement préventif et curatif de la diphtérie par les sérums purifiés et l'anatoxine* ; sa conférence fut suivie d'une projection de film sur la *transfusion sanguine de l'animal à l'homme*.

En *épidémiologie*, M. BOSREDON (de Brive) exposa comment pouvait être conçu l'*isolement des malades dans les salles communes d'hôpital*, et M. DUPÉRIÉ mit à jour des *notions nouvelles sur la scarlatine*.

En *chirurgie générale*, M. LEFÈVRE traça les *voies d'accès sur la troisième portion du duodénum par décollement colo-mésentérique*, et M. F. PAPIN mit en valeur les rapports qui existent entre l'*ulcère et le cancer de l'estomac* : de sa statistique découle un pourcentage d'environ 40 p. 100 de cancers évoluant sur des ulcus ; M. CHARBONNEL exposa

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

les résultats de son expérience personnelle très étendue dans les *ostéosynthèses*, et présenta des cas de malades traités et guéris par l'arthroplastie. M. BÉGOUIN, dans une conférence lumineuse, instruisit les médecins de l'*appendicite aiguë*, et, se basant sur les résultats dressés par des statistiques homogènes, en déduisit la conduite à tenir : intervention précoce alors que l'heure chirurgicale n'a pas encore été dépassée. M. GOYANES (de Madrid), invité du Comité, dressa le bilan de la *chirurgie réparatrice des vaisseaux*, et expliqua par le détail les techniques de suture et d'artériorraphie.

En *chirurgie infantile et orthopédique*, M. ROCHER consacra, dans son service de l'hôpital des Enfants, des séances opératoires quotidiennes au bec-de-lièvre, à la hernie inguinale congénitale, à l'orchidopexie, aux tuberculoses osseuses et articulaires (avec injections d'eau chaude à 60 degrés dans les abcès ossifluents), à la *luxation congénitale de la hanche*. M. GOURDON fit pour les praticiens une démonstration sur les appareils plâtrés et sur le *traitement des insuffisances de la hanche*.

Dans le domaine de la *cancérologie*, une série de démonstrations techniques, avec présentations de malades, furent faites tous les matins au Centre régional contre le cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest (Fondation Bergonié). M. SABRAZÈS traita de la question si délicate des *cancers mélaniques*, montra l'évolution des idées pathogéniques et établit la parenté entre certains cancers mélaniques et les tumeurs nerveuses ou schwannômes ; M. JEANNENEY exposa les *techniques radio-chirurgicales de traitement des cancers de la langue, de la bouche*, et compléta son exposé par une séance opératoire du curage des ganglions du cou, avec l'aide du thermocautère. M. RÉCHOU, directeur du Centre, exposa les *résultats éloignés des traitements radiothérapiques des cancers de l'utérus et cancers génitaux* ; dans une conférence magistrale, il traça les étapes des *traitements physiothérapiques du cancer* et rappela tout ce que l'Ecole française devait à Doyen dans la cure des cancers par les courants de haute fréquence et l'étincelage. M. G. CHAVANNAZ mit en relief quelques points particuliers de l'histoire clinique et thérapeutique des *cancers du sein*, et M. MATHEY-CORNAT consacra une séance de projections à l'étude des *tumeurs des os*.

En *radiologie*, M. ROQUES exposa le *traitement électrothérapique de la paralysie infantile*.

En *ophtalmologie*, M. TEULIÈRES fit les opérations de cataracte, de myopie forte, d'hypotension et de décollement rétinien, ainsi que celles du glaucome.

En *oto-rhino-laryngologie*, M. PORTMANN consacra, à l'hôpital du Tondu, plusieurs séances opératoires aux suppurations chroniques des oreilles, à la correction des nez déformés, à l'amygdalectomie totale, aux surdités chroniques, aux cancers des fosses nasales, des sinus, du pharynx et du larynx, aux amygdalites chroniques et à la tuberculose laryngée. Dans une conférence illustrée de projections, il exposa le résultat de ses recherches et travaux personnels sur le *syndrome vestibulaire*.

En *gynécologie et obstétrique*, M. GUYOT, dans une conférence très écoutée, fit part des *méthodes actuelles d'exploration et de diagnostic en gynécologie* et exposa de nombreux clichés de lipiodol intra-utérin ; M. ANDÉRODIAS mit au point la question difficile des *traitements modernes de l'infection puerpérale*.

En *dermatologie*, de nombreuses présentations de malades furent faites par M PETGES à la Clinique dermatologique, et une conférence fut consacrée par le maître de la syphiligraphie aux *traitements actuels de la syphilis*.

En *biologie, anatomo-pathologie et microscopie clinique* M. SABRAZÈS fit des démonstrations à l'annexe du laboratoire, et M BONNIN souleva un vif intérêt de curiosité par la projection du *film* si vivant de CANTI (de Londres), film cinématographiant la vie cellulaire, la phagocytose, les actions d'arrêt des irradiations sur le sarcome de Jansen.

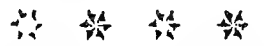
Dans le domaine des *Intérêts professionnels*, M. SPRECKLIN (de Mulhouse), invité du Comité, envisagea les *répercussions des assurances sociales sur la vie professionnelle des médecins en Alsace*. Cette conférence, très documentée, présentée avec une courageuse loyauté, fut écoutée avec le plus grand intérêt et l'auditoire put se rendre compte des conséquences désastreuses des assurances obligatoires qui, par une loi allemande toujours en vigueur, sont encore appliquées en Alsace. Le conférencier, fort applaudi, mit en valeur les multiples et graves inconvénients de ces assurances au triple point de vue moral économique et professionnel; la loi française, qui, à peu de chose près, reproduit les dispositions de la loi allemande, doit donc être considérée comme contraire à l'intérêt général, à l'intérêt médical et comme réclamant d'importantes corrections. Dans la séance d'ouverture des Journées, M. le professeur Verger, président, avait, dans des termes éloquents, soutenu les mêmes idées et défendu le respect des traditions professionnelles du Corps médical tout entier.

Une journée entière fut consacrée à la *médecine militaire navale et coloniale*.

A l'hôpital militaire, MM. ROCHER et GUILLERMIN firent des exercices pratiques de chirurgie de guerre ; ces exercices furent suivis de démonstrations d'aviation sanitaire et, au magasin de santé, de démonstrations du fonctionnement des formations sanitaires.

M. le médecin général inspecteur TOUBERT (de Paris fit une conférence sur le *rôle du matériel dans l'organisation de guerre du Service de santé militaire* ; M. le médecin en chef de 1re classe OUDARD (de Toulon) sur l'*organisation des transports-hôpitaux pendant la guerre* ; M. Marcel LÉGER (de Dakar) sur la *fièvre jaune* ; dans cette dernière conférence, l'auteur montra quelles doivent être les mesures à prendre par les diverses puissances de l'Ouest africain pour protéger les colonies, et comment s'impose la création à Dakar d'un *bureau international d'informations sanitaires*.

(à suivre)




Entendu dire
Pour tous vos Achats
adressez-vous
à
l'Union des 3 Manufactures à Elbeuf (S.A.)
AUX FABRIQUES RÉUNIES.. Vêtements pour Messieurs, Exclusivement sur Mesures en Draperies d'Elbeuf.
LA TOILE.................... Tout ce qui concerne le trousseau Draps de lits, Linge de table & de Toilette.
CHEMISERIE MODÈLE...... Belles lingeries pour hommes & Dames (Chemises, Caleçons, Sous Vêtements, Faux Cols etc.
Merveilleux Catalogue avec Echantons de Tissus levés sur pièces.
GRATIS FRANCO SUR SIMPLE DEMANDE

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE

AGOMENSINE et SISTOMENSINE CIBA. — Substances extractives de l'ovaire, à action différenciée et antagoniste, l'une activant la fonction menstruelle et l'autre la régularisant.

INDICATIONS. — **Agomensine** : Symptômes aménorrhéiques. — **Sistomensine** : Symptômes hyperménorrhéiques.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, à Lyon.

ANDROSTINE CIBA (Extrait complémentaire). — Hormone hétérologue issue de la lignée spermatogénétique. Action neutralisatrice dans l'hyperovarie, les troubles de la puberté et de la ménopause. Peut se formuler en association avec l'agomensine ou la sistomensine, suivant le cas.

INDICATIONS. — Aménorrhée, troubles de la ménopause, hypersthénie génitale.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, à Lyon.

CÉTRAROSE GIGON. — Spécifique contre le vomissement, analgésique gastrique, vomissements de la grossesse.

Laboratoire du Dr André Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris.

ENDOCRISINES. — **Ovaire** (Cachets, comprimés, solutions injectables). — Toutes les indications de l'opothérapie ovarienne.

Solutions injectables de lobe supérieur d'hypophyse en ampoules de 2 centimètres cubes correspondant à un demi-lobe d'hypophyse par centimètre cube (spécialement destinées à l'usage obstétrical).

Fournier, 26, boulevard de l'Hôpital, Paris.

GYNOCALCION. — Accidents de la *ménopause* et de la *puberté* chez la femme. Troubles endocriniens. Action sympathico-tonique du calcium et du phosphore unie au traitement opothérapique.

Gynocalcion M (ménopause) : quatre dragées trois fois par jour, dix à quinze jours par mois.

Gynoealcion P (puberté) : quatre dragées trois fois par jour, huit jours avant les règles et huit jours après.

Laboratoires Cortial, 15, boulevard Pasteur, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique, assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour.

Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

MUTHANOL. — Hydroxyde de bismuth radifère. Syphilis.

Laboratoire du Muthanol, 55, boulevard de Strasbourg, Paris (Xe).

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable : ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes.

Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

SEPTICÉMINE. — Préventif et curatif des infections *post partum* et *post abortum*.

Préventif. — Accouchements longs et laborieux, poche des eaux rompue prématurément, interventions obstétricales : injecter 4 centimètres cubes au cours du travail et pendant les trois premiers jours des suites de couches.

Curatif. — Injecter 4 à 12 centimètres cubes en une ou plusieurs fois, intraveineux ou intramusculaire suivant l'intensité de l'infection.

Laboratoire Cortial, 15, boulevard Pasteur, Paris.

SOMNIFÈNE ROCHE. — Adjuvant de l'anesthésie, sédatif et hypnotique, gouttes et ampoules.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

TAMPOL ROCHE. — Pansement gynécologique idéal.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

VASOLAXINE. — Huile de paraffine spécialement rectifiée ; convient particulièrement pour traiter la constipation des femmes en couches.

Fournier, 26, boulevard de l'Hôpital, Paris.

NOUVELLES

Le règlement des mémoires d'assistance médicale. — M. Auray, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de l'Intérieur si un maire est tenu de reconnaître exacts, par l'apposition de sa signature, des mémoires d'assistance médicale, quand il a la preuve qu'ils sont faux en ce sens qu'une des personnes inscrites au mémoire n'a pas, en réalité, eu les visites médicales y indiquées, celles-ci ayant été faites à d'autres membres de la famille, non inscrits sur la liste d'assistance communale, a reçu la réponse suivante.

« Le maire, président de droit du bureau d'assistance chargé de l'application de la loi du 15 juillet 1893, doit signaler au préfet, sous l'autorité duquel le service de l'assistance médicale gratuite est placé dans chaque département, les irrégularités qu'il peut constater dans la marche du service, telles par exemple que les soins donnés, au titre de la loi du 15 juillet 1893, par un médecin de l'assistance médicale gratuite, à un malade non inscrit sur la liste prévue par la loi. En principe, les membres d'une même famille doivent être, s'il y a lieu, inscrits séparément sur cette liste. »

Pour la Cité universitaire. — Notre excellent confrère *la Médecine internationale*, à la suite de l'article publié par lui dans son numéro de novembre, sous la signature de notre ami, le Dr R. Molinéry, a reçu de M. le sénateur André Honorat la lettre suivante, que nous sommes tout heureux de reproduire, *in extenso*, dans nos colonnes.

La presse médicale tout entière soutiendra certainement les vues de l'ancien ministre qui a voué sa vie à la plus grande extension de la pensée française par l'Université et des amitiés internationales intellectuelles par la réalisation de la *Cité universitaire*.

« Mon cher docteur,

« Je vous remercie bien vivement du précieux concours que vous nous apportez. Il nous est d'autant plus utile que l'œuvre est à peine ébauchée.

« Si vous abordez de nouveau le sujet, je vous demanderai d'insister sur un point que je considère comme essentiel : à savoir que les familles qui n'ont pas d'enfant seraient heureusement inspirées en prenant des dispositions testamentaires *en faveur de l'Université de Paris*, pour la Cité universitaire.

« Vous savez l'énormité des droits qui frappent les successions de ces familles. Vous savez que l'Université de Paris étant un établissement public de l'Etat, reçoit les biens qui lui sont donnés ou légués sans avoir à acquitter de taxes ni de droits. Nul doute que si les Français qui n'ont pas d'enfant y étaient davantage incités, ils profiteraient de cette latitude que leur laisse notre législation pour employer une partie de leurs biens à des fins spirituelles.

« Point n'est besoin qu'ils aient de grosses fortunes pour qu'ils puissent faire ainsi œuvre utile.

« Exemple : un de mes amis nous a donné une rente de 8 000 francs pour l'entretien de notre bibliothèque. Comme celle-ci n'est pas encore construite, nous plaçons chaque année les intérêts et, petit à petit, nous arriverons à avoir ainsi à notre disposition une dizaine de mille francs. Cela sera sans doute bien insuffisant pour répondre au but, mais que deux, trois, quatre ou cinq personnes suivent cet exemple, tout sera changé. Nous n'aurons plus à tendre la main pour assurer l'entretien de notre bibliothèque. Nous pourrons porter notre effort sur un autre objet.

« Des initiatives de même nature peuvent être prises pour aider au fonctionnement de notre service médical, à l'entretien de nos terrains de jeux, de nos salles de culture physique, de notre service musical, de notre parc et de l'administration générale de la cité.

Rien n'empêche même de nous laisser des propriétés à la campagne pour nous permettre de disposer de quelques résidences en dehors de Paris au profit des étudiants qui ne peuvent aller passer leurs vacances en famille.

La Cité se prête à tout. Avec elle, chacun, suivant ses goûts, ses tendances d'esprit ou ses moyens, est toujours en mesure de faire œuvre utile.

« Je vous renouvelle, mon cher docteur, avec tous mes remerciements, l'assurance de mes sentiments de bien vive sympathie. « André HONORAT. »

Commission internationale permanente des maladies professionnelles. — La IVe réunion de la Commission internationale permanente des maladies professionnelles aura lieu à Lyon, du 3 au 6 avril 1929.

Les questions portées à l'ordre du jour sont les suivantes :

Silicose. Trois rapporteurs : Etiologie : M. Mavrogordato (Johannesbourg) ; clinique : MM. les professeurs Boehme (Bochum), et Thiele (Dresde) ; législation : M. le professeur Collis (Cardiff).

Pneumonoconioses. Un rapporteur : M. le professeur M. Sternberg (Vienne).

Cataracte d'origine professionnelle. Etiologie : un rapporteur ; clinique : M. le professeur Rollet (Lyon).

Appareil endocrinien et intoxications : trois rapporteurs : MM. les professeurs G. Biondi (Sienne) ; L. Ferrannini (Cagliari) et Pende (Gênes).

La cotisation est de 50 francs français (France, Italie, Belgique, Luxembourg, République tchécoslovaque, Royaume des S. C. S., Espagne) et de 20 francs-or (Allemagne, Grande-Bretagne, Etats-Unis, Pays-Bas, Suisse, Japon, Australie, Canada, Afrique du Sud, Norvège, Suède, Danemark, Argentine, Brésil, etc.). Elle donne droit à la participation complète au Congrès (compte rendu, autres facilités).

La réunion étant, d'après les statuts, réservée aux personnes, associations, etc., qui seront présentées en temps utile par les membres titulaires du pays auquel elles appartiennent, tous ceux qui désirent y adhérer peuvent s'adresser à M. le professeur Etienne Martin, 10, rue du Plat, à Lyon.

Pour rendre obligatoire dans les écoles de Paris la vaccination antidiphtérique. — M. Loucheur a entrepris une action énergique pour généraliser la vaccination antidiphtérique qui peut sauver tant de vies humaines et préserver notamment les enfants. Il y a quelques mois, des épidémies ont, en effet, éprouvé les écoliers des Ve et XIIIe arrondissements. Déjà, sur l'initiative de MM. Bos, Gélis et Joly, l'administration a pris des mesures pour pratiquer la vaccination antidiphtérique.

M. Gaston Pinot estime qu'il faut entreprendre plus énergiquement la lutte en imposant l'obligation de la vaccination antidiphtérique et antityphoïdique, dans les écoles, comme on l'a fait pour la variole.

NOUVELLES (*Suite*)

Il vient de saisir les deux assemblées de sa proposition, voulant ainsi que dans la croisade entreprise par M. Loucheur, Paris se place au premier rang.

L'obligation peut être obtenue sans loi nouvelle. Il suffirait d'exiger des enfants désireux de fréquenter nos écoles la production d'un certificat constatant qu'ils ont été vaccinés contre la diphtérie. On exige celui relatif à la variole. Il n'y a pas de raison pour ne pas exiger l'autre. Il faut, ajoute-t-il, que ces certificats soient délivrés gratuitement.

Souscription pour honorer la mémoire du Dr Cabanès. — Sur la proposition du bureau de l'Association professionnelle des journalistes médicaux français, fondée par Cabanès, un comité s'est constitué à Paris dans le but d'honorer la mémoire du médecin historien dont l'érudition est universellement connue et appréciée.

Le comité, qui comprend plus de cinquante notabilités du corps médical, de la presse, plusieurs membres de l'Académie de médecine, et quelques amis personnels de Cabanès, a décidé de confier au statuaire bien connu, M. Seysses, membre du jury du Salon et ancien camarade de Cabanès, l'exécution d'un médaillon qui ornera la stèle de granit qui se dressera sur sa tombe dans le cimetière de Gourdon. Il prie instamment tous ceux qui ont connu Cabanès, qui ont lu et apprécié ses livres, d'adresser leurs cotisations, si modiques soient-elles, au trésorier, M. Albin Michel, éditeur, 22, rue Huyghens, à Paris. Compte de chèques postaux : Paris 96.10.

Total de la souscription au 15 novembre : 8 155 francs.

Le conseil municipal de Gourdon, ville natale de Cabanès, a donné le nom de boulevard du Dr Cabanès à l'avenue où s'élève la maison où il est né et a voté 500 francs pour la souscription qui doivent s'ajouter au total cidessus.

Institut de psychiatrie et de prophylaxie mentale. — L'Institut de psychiatrie et de prophylaxie mentale, placé sous la direction de l'École pratique des Hautes Études, organise une série de conférences en vue d'exposer les recherches des divers laboratoires et les résultats acquis dans l'application des sciences biologiques à la psychiatrie.

Ces conférences ont lieu les mardis et vendredis à 10 h. 30 à l'amphithéâtre Joffroy, hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis (Métro : Glacière).

Laboratoire de biopsychiatrie clinique : MM. Toulouse, Dupouy, Heuyer, Marchand, Montassut, Roubinovitch, Schiff et Targowla.

Laboratoire de physiologie appliquée à la prophylaxie mentale : MM. Laugier et Fessard.

Laboratoire de chimie biologique appliquée à la prophylaxie mentale : MM. Delaville et Tcherniakofsky.

Laboratoire de psychologie appliquée à la prophylaxie mentale : M. Lahy et Mlle Weinberg.

Les inscriptions sont gratuites. Elles sont reçues de 10 à 12 heures au secrétariat de l'Institut, hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, Paris (XIVe).

Conférences cliniques. Infirmerie spéciale des aliénés près la préfecture de police. — Les conférences du *vendredi* (présentations de malades) ont repris le vendredi 30 novembre 1928 à 15 heures.

Drs de Clérambault, Logre et Heuyer.

Les conférences du mercredi (exposés doctrinaux) seront annoncées ultérieurement.

Docteurs et étudiants en médecine à inscriptions.

S'inscrire à l'Infirmerie spéciale, 3, quai de l'Horloge.

Clinique médicale Saint-Antoine. — Durant l'absence du professeur Bezançon, parti en mission au Caire, les leçons continueront à avoir lieu comme précédemment le vendredi, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la Clinique. Elles seront faites par M. P. Weil, médecin des hôpitaux, chef du laboratoire de la Clinique médicale de Saint-Antoine.

Les leçons porteront sur les sujets suivants : le 7 décembre : le coma diabétique (étude clinique, physio-pathologique et thérapeutique). Le 14 décembre : la maladie de Basedow (étude clinique, physio-pathologique et thérapeutique). Le 21 décembre : les arthrites chroniques de la hanche (étude clinique, diagnostique et thérapeutique).

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. (Professeur : M. F. Widal.). — Cours de perfectionnement, sous la direction de M. le professeur Lemierre et de MM. Abrami, Brulé et Pasteur Vallery-Radot, agrégés.

Premier cours. — *Maladies du rein* (6 leçons).

1° Rétention chlorurée.

2° Rétention azotée.

3° Hypertension artérielle et oscillométrie.

4° Recherche du pH et de la réserve alcaline.

Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons).

Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons).

Deuxième cours. — Maladies du foie (4 leçons).

1° Étude des ictères : Ictères dissociés; Ictère hémolytiques.

2° Insuffisance hépatique.

L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon).

Diagnostic des maladies typhoïdes (1 leçon).

Réactions de fixation et de floculation (1 leçon).

Les cuti-réactions (1 leçon).

Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon).

Étude du métabolisme basal (2 leçons).

Transfusion du sang (1 leçon).

Les cours ont lieu chaque jour, à 14 heures, à la Clinique médicale de Cochin. Ils se suivent sans interruption et la durée totale en est de trois semaines environ.

Les cours commenceront le lundi 14 janvier 1929 et seront terminés le 7 février 1929.

Trois séries de cours ont lieu dans l'année : en janvier, mai et octobre.

Le droit d'inscription est fixé à 200 francs pour chacun des cours.

Prière de retirer les bulletins de versement relatifs à ces cours au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Clinique Tarnier. — Cours de perfectionnement du jeudi soir. Ce cours gratuit a lieu chaque jeudi, à 20 h. 45, du jeudi 29 novembre 1928 au 14 mars 1929.

Programme des leçons. — 29 Novembre, M. G. Vincent : Le problème de la sérothérapie anticolibacillaire.

6 Décembre, M. Brindeau : Considérations sur l'anémie pernicieuse des femmes enceintes. — 13 Décembre, M. Metzger : Du psychisme au cours de la puerpéralité.

NOUVELLES (*Suite*)

— 20 Décembre, M. Ribadeau-Dumas : Les affections cutanées communes du nouveau-né.

3. Janvier, M. Desoubry : La césarienne dans le placenta prævia. — 10 Janvier, M. Keiffer : L'évolution gravidique de la fibre utérine. — 17 Janvier, M. Gheorghiu : La rachianesthésie en obstétrique et gynécologie. — 24 Janvier, M. Chomé : Considérations sur les déchirures du périnée. — 31 Janvier, M. Camus : Des complications de la vaccine.

7 Février, M. Hinglais : Etat actuel de la question de la sécrétion interne de l'ovaire. — 14 Février, M. Moussu : L'éclampsie vitulaire. — 21 Février, M. J.-L. Faure : Faut-il abandonner l'hystérectomie vaginale? — 28 Février, M. Vaudescal : Des complications vésico-urétrales consécutives à l'accouchement.

14 Mars, M. Zœller : Etat actuel de la question du streptocoque dans la scarlatine.

Cours d'enseignement et de perfectionnement des maladies du cœur (Clinique thérapeutique de l'hopital de la Pitié. Service du professeur VAQUEZ). — Ce cours commencera le *lundi* 13 *janvier* 1929, à 10 heures.

Il comportera deux parties, l'une consacrée à la radiologie et à l'électrocardiographie, l'autre à la clinique.

PREMIÈRE PARTIE. — *Radiologie et Électrocardiographie.* — Les Drs Bordet et Géraudel, chefs de laboratoire, feront le matin une série de vingt leçons, suivies d'exercices pratiques.

Radiologie du cœur, par le Dr Bordet. Dix séances seront consacrées à l'examen des malades et à la prise d'orthodiagrammes.

Electrocardiographie, par le Dr Géraudel. Chaque séance comportera, après la leçon théorique, des exercices pratiques consacrés à la manipulation de l'électrocardiographe, à l'analyse des électrocardiogrammes et à la rédaction des diagnostics électrocardiographiques.

DEUXIÈME PARTIE. — *Clinique.* — Les Dr Donzelot, agrégé, médecin des hôpitaux ; Mouquin, médecin des hôpitaux ; R. Giroux et Plichet, chefs de clinique, feront l'après-midi, une série de vingt leçons.

L'inscription a lieu au Secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet no 4).

Le droit d'inscription est de 250 francs pour une série de vingt leçons, soit de sémiologie pratique, soit de radiologie et électrocardiographie, ou de 500 francs pour les deux séries. Le nombre des assistants est limité. Le registre d'inscription sera clos *quinze jours* avant l'ouverture du cours.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 10 *Décembre.* — M. DELABRY, Action anti-infectieuse d'un extrait de levure à base de lipoïdes.

12 *Décembre.* — M. CHOQUART, Les marchés de bestiaux au Tonkin. — M. LEROY, Appréciation zootechnique. — M. TANO, Du contrôle laitier (état normal et pathologique).

13 *Décembre.* — M. ALAROZE (Pierre), Etude sur la syphilis héréditaire. — M. MATILLON, La périartérite noueuse. — M. ACHARD (A.), Etude des compressions médullaires.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

15 DÉCEMBRE. — *Le Caire.* Congrès international de médecine tropicale et d'hygiène. (Journées médicalee officielles) et célébration du centenaire de la Faculté de médecine.

15 DÉCEMBRE. — *Caen.* Clôture du registre d'inscription des candidats au poste d'inspecteur départemental d'hygiène du Calvados.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Concours pour quinze places de médecins stagiaires de l'Assistance médicale en Indochine.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 17 heures. M. le professeur CLAUDE. Ouverture du cours de psychiatrie élémentaire.

15 DÉCEMBRE. — *Caen.* Préfecture. Dernier délai d'inscription des candidats au concours d'inspecteur d'hygiène du Calvados.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures : Remise médaille Hudelo.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr LE LORIER : Dystocie pelvienne.

17 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 30. M. le Dr FLANDIN : Les gazés.

17 DÉCEMBRE. — *Toulouse.* Concours de clinicat des maladies mentales et nerveuses de la Faculté de médecine de Toulouse, à 9 heures.

17 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures. M. le Dr DETROIS : Les selles du nourrisson.

18 DÉCEMBRE. — *Lille.* Concours de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine d'Amiens.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr HUDELO : Consultation de dermato-syphiligraphie.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. BROUHA : Le lobe antérieur de l'hypophyse d'après Evans et Smyth.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique : Les nourrissons vomisseurs. La maladie des vomissements habituels.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur VILLARET : Leçon d'ouverture.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures, M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. M. le professeur CLAUDE, 10 heures.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Henri BÉNARD : Les applications de la chimie physique à divers problèmes cliniques.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 1 heures : Leçon de puériculture.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Grand amphithéâtre de la Faculté, 21 heures. M. LUTEMBACHER : Les arythmies, schématisation lumineuse.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

20 DÉCEMBRE. — *Rennes.* Dernier délai des candidatures pour le poste de professeur suppléant de chirurgie et de clinique chirurgicale et obstétricale à l'École de médecine de Rennes (candidats agrégables).

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. MILIAN : Les conflits thérapeutiques.

20 DÉCEMBRE. — *Saint-Germain-en-Laye.* Concours de l'internat en médecine et chirurgie de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye, à 9 heures.

20 DÉCEMBRE. — *Rouen.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Rouen, à 9 heures.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Alternance et fibrillation du cœur.

20 DÉCEMBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux.

20 DÉCEMBRE. — *Lille.* Concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'École de médecine d'Amiens.

20 DÉCEMBRE. — *Amiens.* Concours pour la nomination d'un chef des travaux à l'École de médccine d'Amiens.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu), 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 h. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 h. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr RENAUD : Les laits médicaux.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr ÉTIENNE BERNARD : Traitement de l'hypertension artérielle.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Sorbonne, 9 h. 30. M. le général JOUVIN : L'officier de réserve instructeur.

24 DÉCEMBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Tours.

24 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de l'internat en médecine de l'hospice de Brévannes, de Sainte-Périne, de Chardon-Lagache, d'Hendaye.

26 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Concentration du voyage organisé par la Société médicale du littoral méditerranéen (Dr Faure, rue Verdi, à Nice).

27 DÉCEMBRE. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement (Société végétarienne), 20 h. 30. M. LOUIS RIMBAULT : Les origines de la vie humaine révélées par la pratique du végétarisme intégral.

30 DÉCEMBRE. — *Paris.* Sorbonne, 9 h. 30. M. le général JOUVIN : L'officier de réserve instructeur.

31 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours des inventeurs d'appareils pour mutilés (service de l'appareillage, 37, rue Bellechasse).

31 DÉCEMBRE. — *Montpellier.* Clôture de l'inscription pour le prix Alphonse Jaumes (secrétariat de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier).

31 DÉCEMBRE. — *Bordeaux.* Dernier délai d'envoi des mémoires destinés au prix Jean Dubreuilh (*Société de médecine de Bordeaux* : M. DE COQUET, 9, cours Balguière, à Bordeaux.

31 DÉCEMBRE. — *Paris.* Dernier délai d'envoi des mémoires pour le prix Voronoff (envoi au Dr Léopold-Lévi, 16, rue Théodore-de-Banville, à Paris).

2 AU 19 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscriptions du 2e trimestre.

8 JANVIER. — *Lyon.* Hôpital militaire Desgenette. Concours d'infirmières des hôpitaux militaires.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le Service de santé pendant la guerre 1914-1918, par le médecin général inspecteur MIGNON (*Masson et Cie, éditeurs, Paris,* 1928).

Voici un bel et volumineux ouvrage qui a paru récemment. *Le Service de santé aux armées pendant la guerre 1914-1918* est le premier document vraiment substantiel et captivant qui ait trait à la question. C'est une œuvre magistrale qui tire son intérêt non seulement du sujet qu'elle expose, mais aussi de la façon dont il est traité, puis de la qualité de l'auteur qui a été pendant la guerre l'un des grands chefs du Service de santé, non moins que de ses qualités personnelles de savant et d'écrivain qui donnent à la lecture un attrait tout particulièrement attachant.

L'ouvrage comporte quatre volumes :

Le premier est destiné à l'étude des diverses phases (organisation et côté technique) traversées par le Service de santé pendant la guerre de mouvement qui a marqué le début des hostilités, et pendant la période de stabilisation jusqu'en fin 1915. L'auteur consacre la partie essentielle de son exposé à montrer ce que furent à cette époque, d'une part la pratique chirurgicale, d'autre part l'effort tenté pour enrayer la propagation des maladies infectieuses qui sévissaient plus particulièrement en Argonne, où les combats sur un sol profondément infecté ont été incessants pendant de longs mois.

Dans le deuxième, on assiste à toute l'épopée de Verdun ; non seulement au point de vue militaire, mais aussi au point de vue du fonctionnement du Service de santé qui a connu des fortunes diverses créées par les conditions dramatiques dans lesquelles la défense a dû être assurée contre l'envahisseur. Nul plus que le médecin général inspecteur Mignon n'était qualifié pour écrire cette grande page d'histoire, puisque c'est à lui qu'est incombée la très lourde charge de la relève, de l'hospitalisation, de la thérapeutique chirurgicale et médicale des blessés et malades et de leur évacuation ; on se rappelle en effet toutes les difficultés, tragiques parfois, qui ont entouré ces dernières, surtout quand les bombardements des formations sanitaires venaient troubler profondément les organisations qui avaient été créées pour sauvegarder la santé de nos héroïques blessés.

Avec le troisième volume, on revit les dispositions nouvelles prises par le Service de santé au cours des actions militaires qui se sont déroulées dans la Somme, dans l'Aisne, dans les Flandres, puis lors des efforts de l'ennemi sur notre front en 1918, enfin lors de la bataille libératrice qui nous a conduits à la victoire.

Le quatrième volume enfin est consacré à l'exposé d'ensemble de l'« évolution du Service de santé pendant la guerre » ; sont décrites d'une façon particulièrement claire et attachante les modifications profondes subies progressivement par l'organisation générale, les formations sanitaires, le traitement opératoire des lésions chirurgicales, sans oublier les évacuations ; tous ces éléments ont dû, pour fonctionner en vue du meilleur rendement, être adaptés aux circonstances qui se présentaient au fur et à mesure dans l'espace et dans le temps. De tous les organismes qui ont été appelés à « jouer » pendant la guerre, le Service de santé est, sans contredit, l'un de ceux qui ont su le mieux faire preuve de cette faculté d'adaptation, propre au caractère français.

Ces quatre volumes constituent un monument historique de premier ordre dont l'intérêt n'est pas à souligner. Il est en même temps d'un grand enseignement pour les générations actuelles et futures auxquelles il montre avec une clarté saisissante l'évolution des conceptions générales sur l'organisation de notre service et la chirurgie de guerre. L'ouvrage entier est écrit dans un style élégant et sobre dont son auteur est coutumier, et qui force la lecture ; il est émaillé d'anecdotes parfois piquantes et d'appréciations formulées en toute liberté d'esprit sur les choses et les gens. C'est un attrait supplémentaire que le médecin général inspecteur Mignon a apporté à une œuvre technique remarquable pour laquelle on ne peut avoir que de l'admiration.

C. DOPTER.

Causes et traitements des rhumatismes chroniques, par R.-J. WEISSENBACH et F. FRANÇON. *Collection des actualités de médecine pratique* (*Gaston Doin et Cie, éditeurs*).

Ce livre constitue une sorte de précis concernant les rhumatismes chroniques, puisqu'on trouve dans l'ouvrage non seulement des données d'ordre pratique, ce qui paraît avoir été le but principal des auteurs, mais encore un aperçu de la pathogénie si complexe de ce qu'on dénomme les rhumatismes.

Les auteurs m'ont paru laisser complètement de côté les manifestations extra-articulaires ; cependant il semble que, de plus en plus, on voie se multiplier des manifestations d'ordre musculaire, synovial ; la cellulite paraît bien, par exemple, devoir rentrer dans le cadre du rhumatisme chronique. Ce livre nous a paru représenter surtout un exposé résumé des différentes théories souvent si disparates d'une maladie très fréquente et que nous connaissons encore fort mal. Très justement les auteurs considèrent le rhumatisme comme un groupe de syndromes et non pas comme une entité morbide.

On peut dire que la presque totalité des thérapeutiques proposées pour traiter les rhumatismes chroniques se retrouve dans ce livre ; mais ces moyens sont tellement nombreux et tellement divers les uns des autres qu'on ne peut s'empêcher de voir, comme raison de cette extrême diversité, qu'un empirisme médicamenteux peu déguisé.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

La compétence toute particulière des auteurs sur la question nous eût fait désirer qu'ils fissent profiter leurs lecteurs de leur expérience thérapeutique, leur œuvre eût été peut-être moins complète, mais plus originale. Combien, notamment, dans les médications préconisées contre le rhumatisme méritent d'être conservées ? quelques-unes on fait la preuve de leur efficacité indiscutable, d'autres de leur complète insuffisance. On ne peut traiter de la même façon un rhumatisme d'origine intestinal, par exemple, et un rhumatisme post-rhumatismal; des troubles articulaires chroniques relevant de la carence alimentaire et un rhumatisme syphilitique. Nous reconnaissons cependant qu'à la suite d'un certain nombre de formes étiologiques, les auteurs ajoutent quelques considérations d'ordre thérapeutique, mais nous cherchons en vain le traitement qu'ils proposent dans cette forme si spéciale et si résistante à toute notre thérapeutique qu'est le rhumatisme chronique progressif déformant, qui n'est pas secondaire au rhumatisme articulaire franc et qui revêt des formes multiples.

La cure thermale tient à juste titre une place importante dans cet ouvrage, nous l'eussions voulue plus grande encore. Certaines pratiques thermales comme les boues, dont l'effet thérapeutique est si remarquable, sont à peine indiquées ; nous cherchons en vain leur mode d'action et leurs contre-indications. Il eût été utile pour le praticien de connaître les stations hivernales qui sont si utiles aux rhumatisants et qui méritent bien un chapitre spécial.

MM. Weissenbach et Françon se sont attaqués à un sujet fort difficile ; leur compétence toute particulière sur la question nous eût fait désirer une œuvre plus vivante et plus personnelle; ils ont préféré se cantonner plus modestement dans une sorte de revue générale, fort détaillée du reste, de la question. Le lecteur trouvera certes dans leur ouvrage de multiples renseignements. Nous nous permettons, quant à nous, de regretter l'œuvre originale qui nous eût permis de profiter de leurs conceptions personnelles et de leur pratique thérapeutique.

F. Rathery.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LA MÉNOPAUSE ET SES TROUBLES

Période pré-ménopausique. — L'âge moyen de la ménopause, dans nos climats, est de quarante-cinq à cinquante ans.

Pendant un certain nombre de mois avant la cessation de la fonction, l'organisme féminin se prépare à la grande transformation qui caractérise l'âge critique. Il se produit alors comme une ébauche des troubles qui pourront être si marqués plus tard : c'est ainsi que le système nerveux devient plus irritable et que des congestions fugaces de la face annoncent les bouffées de chaleur qui apparaîtront par la suite.

Mais c'est surtout par les irrégularités menstruelles que se caractérise la période pré-ménopausique. Tantôt les règles cessent pendant plusieurs mois et réapparaissent sous forme de métrorragies ; tantôt le flux apparaît plusieurs fois dans un mois, amenant un sang pâle et séreux. D'autres fois, le sang contient des caillots mous et noirâtres. Enfin, souvent, après les règles, s'installe de la leucorrhée. En même temps, la femme se plaint de pesanteurs dans les cuisses et les lombes, signe de congestion utérine ; on note encore du prurit périnéal ou vulvaire.

Tous ces malaises constituent une cause d'affaiblissement général, de dépression pénible qui s'accompagne le plus souvent de troubles dyspeptiques variés.

Dans ces cas, où la thérapeutique se montre rarement efficace, la *lachésine* donne des résultats remarquables en régularisant la fonction menstruelle jusqu'à sa cessation, c'est-à-dire en ménageant entre l'activité ovarienne physiologique et la fin de la fonction, une transition aisée.

Les observations suivantes fixeront les idées et résumeront tout ce qui précède.

« Mme D..., âgée de quarante-huit ans, de bonne santé habituelle, est constamment souffrante depuis huit mois environ. Elle est agitée, se plaint de mauvaises digestions et de bouffées de chaleur qui surviennent sans raison presque tous les jours. Elle attribue avec raison tous ses malaises aux troubles très marqués de sa menstruation depuis cette époque. Ses règles ont manqué pendant trois mois de suite pour reparaître à peine pendant un mois et pour donner lieu à une véritable métrorragie six semaines plus tard. Deux comprimés quotidiens de *lachésine* ont apporté promptement la régularité dans sa menstruation et par suite l'équilibre dans sa santé générale. »

Voici une autre observation que veut bien nous communiquer le Dr L... (de la Mayenne) :

« J'ai traité cinq femmes par la *lachésine*. Ces malades n'avaient pas vu leurs règles revenir et éprouvaient les troubles habituels : vertiges, bouffées de chaleur, gêne continuelle. Toutes ont été très améliorées. Trois d'entre elles ont vu revenir leurs règles quelques jours après le traitement. Les deux autres, très contentes du produit, le réclament, tellement elles ont été soulagées. »

***

Dans de nombreux cas, dès cette période pré-ménopausique, le système nerveux est notablement troublé, comme le montre l'observation suivante :

« Mlle Ch..., âgée de quarante-huit ans, n'a plus ses règles que tous les deux ou trois mois. Elle se plaint d'agitation et de malaises nerveux aussi variés que vagues (maux de tête, étourdissements, irritabilité, etc.). Elle se plaint encore d'insomnies survenant à peu près chaque nuit et toujours causées par des démangeaisons et des picotements dans les pieds et les mains. Ces insomnies durent au moins quatre heures. Pendant le jour surviennent des somnolences dès que la malade s'assoit. A ces symptômes assez particuliers s'ajoutent jour et nuit quelques bouffées de chaleur suivies de sueurs. Tous ces troubles ont cessé en quelques jours de traitement par la *lachésine*.

Dr Mendel,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

LIBRES PROPOS

SECRET MÉDICAL ET ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE

Par V. BALTHAZARD

Dans le rapport que j'ai présenté à l'Académie de médecine le 27 décembre 1927 sur le secret médical, j'écrivais :

« Votre Commission vous invite à protester contre la prétention des administrations départementales qui, se basant sur un arrêté du Conseil de préfecture de Châlons-sur-Marne (27 mai 1927), *n'ayant rien de définitif*, veulent obtenir communication du diagnostic des maladies traitées chez les assistés. »

Je m'élevais contre la thèse de l'Administration, qui dit que le médecin ne viole pas le secret médical lorsqu'il transmet le diagnostic d'une maladie à un administrateur, lié lui-même par le secret professionnel. L'arrêt suivant du Conseil d'État me donne complètement raison.

Le Dr Bertrand (de l'Aube), avait refusé de signaler à l'Administration préfectorale les diagnostics des assistés de l'AMG (assistance médicale gratuite) ; le préfet refusa de lui régler ses honoraires. Un arrêté du Conseil de préfecture de Châlons-sur-Marne donna tout d'abord raison au préfet.

Le Dr Bertrand déféra l'arrêté au Conseil d'État, qui a statué au contentieux :

« Considérant que, pour demander l'annulation de l'arrêté attaqué, le sieur Bertrand se fonde sur ce que l'article 15 du règlement départemental de l'AMG du département de l'Aube du 30 novembre 1925, aux termes duquel le médecin devra indiquer sur les bulletins de visite le diagnostic de la maladie, serait contraire aux dispositions de l'article 378 du Code pénal, instituant pour les médecins l'obligation de garder le secret professionnel et sur ce que, par suite, le dit arrêté ne pouvait légalement rejeter sa demande en paiement des honoraires afférents à la période du 1er janvier 1925-30 septembre 1926 par le motif que l'indication de la nature des maladies n'était pas portée sur les bulletins de visite ;

« Considérant qu'aux termes de l'article 378 du Code pénal, *les médecins, chirurgiens, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes, dépositaires par état ou par profession des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement de 1 à 6 mois et d'une amende de 100 à 600 francs* ; qu'en l'état actuel de la législation et en l'absence notamment de toute disposition expresse de la loi du 15 juillet 1893, il ne saurait être dérogé à la règle générale et absolue édictée par l'article 378 précité ; que, par suite, le sieur Bertrand est fondé à soutenir que l'article 15 du règlement de l'AMG du département de l'Aube du 30 novembre 1925 est contraire aux dispositions de l'article 378 du Code pénal et à demander pour ce motif l'annulation de l'arrêté attaqué... »

Pour ces motifs, l'arrêté du Conseil de préfecture interdépartemental siégeant à Châlons-sur-Marne, en date du 27 mai 1927, est annulé et le Dr Bertrand obtiendra le règlement de ses notes d'honoraires sans avoir à fournir le diagnostic des maladies qu'il a traitées chez les bénéficiaires de l'AMG.

Cet arrêt de principe est capital, car il va mettre fin à tous les conflits qui s'étaient élevés dans la plupart des départements entre les syndicats médicaux et les préfets. Nous devons donc remercier le Dr Bertrand (de l'Aube) de l'avoir provoqué par sa résistance tenace aux exigences du préfet de l'Aube.

Mais l'intérêt de l'arrêt s'accroît de ce fait que l'administration semblait vouloir montrer les mêmes exigences pour les assurances sociales que pour les soins de l'AMG.

Les assurés sociaux sont certains désormais de conserver les avantages du secret médical, tant que le législateur n'aura pas édicté d'une façon expresse une dérogation nouvelle à l'article 378 du Code pénal.



VARIÉTÉS

LE CENTENAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DU CAIRE

L'œuvre d'un médecin et d'un pacha d'Egypte : le Dr Clot Bey (1793-1868) et Méhémet-Ali.

Par le Dr Georges MORIN.

Une délégation de médecins français et étrangers se réunit actuellement au Caire, pour célébrer, sous la présidence du roi Fouad, le centenaire de l'hôpital Casr el Aïni et de la plupart des institutions médicales égyptiennes actuelles.

L'intérêt des Journées médicales égyptiennes dépasse, semble-t-il, l'attrait touristique qui s'attache habituellement aux manifestations de ce genre. L'Égypte moderne possède une organisation médicale et sanitaire qui n'est pas loin d'atteindre la perfection et à laquelle Egyptiens et Européens collaborent de la plus heureuse façon.

C'est qu'en effet, en notre temps de communications incessantes où l'on voit chaque jour les différents peuples s'interpénétrer davantage, l'état sanitaire de l'Égypte commande en une certaine mesure l'état sanitaire de l'Europe et du monde entier. L'ancien empire des Pharaons, depuis Ferdinand de Lesseps, est devenu l'un des carrefours les plus passants des grandes routes mondiales, où se croisent les grandes voies commerciales modernes unissant à l'Europe, l'Afrique, l'Asie, et même une partie de l'Océanie, l'Orient et l'Extrême-Orient, et où défilent chaque année les pèlerinages du vieil Islam gagnant les lieux saints à travers l'Afrique du Nord. Ainsi de nouvelles sources de contamination et de propagation des épidémies sont venues s'ajouter aux anciennes, et la nécessité s'est révélée impérieuse d'une organisation médicale puissante au Caire, à Alexandrie et à Suez.

A cette organisation beaucoup de bonnes volontés contribuèrent ; mais les premières bases en furent jetées par un médecin français, le Dr Clot, appelé au Caire, il y a un peu plus de cent ans, par le célèbre pacha Méhémet-Ali. De la collaboration de ces deux hommes sortirent les réformes qui, à quelques perfectionnements près, constituent l'essentiel du statut médical de l'Égypte contemporaine.

***

Nous n'avons malheureusement que d'assez maigres renseignements sur l'enfance et sur la jeunesse d'Antoine Clot.

Il naquit à Grenoble en 1793 et les registres de l'état civil de l'Isère nous apprennent que « le sept novembre est comparu par-devant les officiers publics, en la maison commune, Louis Clot, sergent-major de la compagnie des mineurs travaillant à la redoute de Vorèpe, résidant ordinairement à Grenoble, place aux Herbes, lequel a déclaré, assisté avec deux témoins, que Marie Denard, sa femme, est accouchée dès le jour d'avant-hier à neuf heures du soir, audit domicile, d'un enfant mâle qui a été présenté à la maison commune et auquel a été donné le prénom d'Antoine-Barthélemy. Les témoins sont : Antoine Hussard, âgé d'une quarantaine d'années, sa femme Catherine Neroud, femme dudit Hussard, âgée d'environ quarante ans, domiciliés en ville, Grande-Rue. De tout quoi, nous avons dressé le présent acte que le père dudit enfant et les témoins ont signé avec nous. »

En dépit de nos recherches à la Bibliothèque municipale de Grenoble et aux Archives départementales de l'Isère, nous n'avons pu découvrir aucun document nous donnant de plus amples détails sur les ascendants d'Antoine Clot. Nous n'avons pas même retrouvé l'acte de naissance de son père, Louis. Nous savons seulement qu'il fut soldat sous l'Empire, sous-officier du génie, se distingua pendant les campagnes d'Italie et mourut en 1810. Antoine Clot fut ainsi orphelin de père à dix-sept ans.

Il était donc issu d'une famille modeste, et le goût qu'il manifesta de très bonne heure pour l'étude de la médecine semblait mal s'accorder avec sa situation de fortune. Mais il était doué d'une énergie que rien ne rebutait et, âgé d'une quinzaine d'années, il reçut d'un praticien grenoblois, le Dr Sappey, quelques rudiments d'anatomie.

A la mort de son père, il quitta la capitale dauphinoise. En 1813, il se trouve à Brignoles dans le Var : c'est du moins ce que nous apprend un manuscrit de Clot Bey, conservé au musée de Grenoble et où l'auteur a noté la date des principaux événements de sa vie. Peut-être fut-il recueilli à Brignoles par des parents éloignés.

Le 6 février, quelque menue monnaie en poche, dans l'incertitude du lendemain, il gagne Marseille dans l'intention d'y poursuivre son éducation médicale. Il est d'abord l'aide d'un « barbier », et cette collaboration subalterne, jointe à quelques métiers divers, lui assure « la matérielle ». Il fréquente assidûment l'Hôtel-Dieu de Marseille : le 5 décembre 1813, le voilà élève à l'Hôtel-Dieu ; en 1816, il est « élève de première classe » ; en 1817, il est nommé officier de santé.

C'est alors qu'il quitte Marseille pour Montpellier, où, après avoir exercé les fonctions de chef des travaux anatomiques, il soutient brillamment une thèse et reçoit le titre de docteur en médecine

VARIÉTÉS *(Suite)*

en 1820. Sur son manuscrit, il note que trois années plus tard, en 1823, il fut nommé « docteur en chirurgie ».

Il revient à Marseille et s'y établit comme chirurgien. Sa science, son dévouement, son « allant » lui procurent rapidement une clientèle et aussi des honneurs : il est bientôt nommé, au concours,

C'est, en effet, aux environs de l'année 1825 qu'il est sollicité par un envoyé du pacha d'Egypte, Méhémet-Ali, nommé Tourneau, qui a mission de trouver en France des soldats, des marins, des ingénieurs et des médecins français pour réorganiser, suivant les principes de la civilisation moderne, l'ancien Empire des Pharaons.



Clot Bey, d'après un portrait conservé au Musée de la ville de Grenoble.

médecin adjoint de l'hôpital de la Charité, puis médecin consultant des dispensaires et de chirurgie à l'hôpital des Orphelins.

C'est beaucoup, c'est trop, aux yeux de ses confrères jaloux. On commence à se défier du nouveau venu, et Clot est un esprit trop entier pour se prêter à de savantes combinaisons ; il ne sait pas louvoyer. Ce dernier trait de caractère, qui facilitera grandement son œuvre en Egypte, lui vaut pour le moment sa radiation de la Société de médecine de Marseille.

Ici s'achève la carrière obscure du Dr Clot ; ici commence la destinée glorieuse de Clot Bey.

Clot voit dans cette offre la possibilité de développer dans un cadre infiniment vaste ses qualités de créateur et part immédiatement pour le Caire se mettre au service de Méhémet-Ali.

La collaboration du pacha et du médecin fut si étroite et si féconde qu'il est indispensable de rappeler très brièvement les principaux traits de caractère du premier.

Comme Clot, Méhémet-Ali a fait preuve de la plus grande énergie. Nous nous permettons de rapporter deux anecdotes classiques qui ont le mérite de bien mettre en relief ce caractère dominant du célèbre pacha.

VARIÉTÉS *(Suite)*

La première des anecdotes est due à Méhémet lui-même, qui la conta un jour au prince Puckler-Muskau :

« De dix-sept enfants qu'avait mon père, dit-il, il n'est resté que moi. Neuf frères, mes aînés, moururent en bas âge, et il en résulta que mes parents m'entourèrent d'une tendresse extraordinaire. C'était à ce point que mes camarades me raillèrent souvent amèrement et me jetaient ces paroles que je n'ai jamais oubliées : « S'il venait à perdre ses parents, que deviendrait ce malheureux Méhémet-Ali? Il n'a rien et il n'est bon à rien. » Elles firent sur moi une vive impression et je pris la résolution de me transformer et de vaincre la débilité de mon corps. Plus d'une fois, il m'arriva de courir deux journées de suite, prenant le moins de sommeil et de nourriture, et je ne fus satisfait que je n'eusse acquis sur mes camarades une supériorité marquée pour tous les exercices du corps. Je me rappelle une lutte à la rame que j fis un jour par une mer houleuse ; il s'agissait d'aller en canot dans une île voisine de la côte. Tous mes concurrents abandonnèrent la partie et j'y laissai moi-même toute la peau intérieure de mes mains, encore bien délicates, mais j'arrivai : cette petite île m'appartient aujourd'hui. »

Autre anecdote. Méhémet a quatorze ans ; il est orphelin et son oncle même, le dernier parent qui lui restait, a été décapité. Les habitants d'un bourg voisin se refusent à payer l'impôt. L'enfant part avec une petite escorte d'hommes déterminés, et, arrivé au village rebelle, se rend à la mosquée comme pour y accomplir ses devoirs religieux, invite quatre notables à venir conférer avec lui d'une affaire importante, les fait saisir par sa suite et les emmène en otages, malgré les protestations d'une foule houleuse. L'impôt fut payé.

Voilà l'homme. Après le départ des Français il suivit une politique fort habile d'aventurier et de mercenaire, divisant les principaux chefs qui se disputaient l'Égypte, servant tour à tour les Turcs contre les Mameloucks, puis les Mameloucks contre les Turcs, ruinant aussi bien ses alliés que ses ennemis ; et il ne tarda pas à être le seul maître redouté.

Si nous insistons sur le caractère de Méhémet-Ali, c'est que sa personnalité puissante put seule et était seule qualifiée pour imposer au vieil Islam une organisation toute nouvelle et toute européenne.

Bien qu'il ait combattu d'abord les Français lors de la campagne d'Égypte, Méhémet manifestait pour la France un penchant marqué qui remontait à sa prime jeunesse. Dans sa ville natale, il avait connu un négociant marseillais, nommé Lion, qui lui avait fait gagner de l'argent et l'avait initié aux secrets de la spéculation. Il est possible que cet événement, futile en apparence, ait eu sur les dispositions ultérieures du pacha une influence importante.

La personnalité de Clot, de Clot Bey, pouvons-nous dire puisqu'il ne tarda point à être élevé à cette haute dignité, s'harmonisait merveilleusement avec celle du pacha, et ne lui cédait en rien sous le rapport de l'esprit de suite, de la persévérance et de la bravoure. Clot Bey, à peine débarqué et installé au Caire, crée une école de médecine. L'éducation médicale ne se conçoit pas sans dissection, et l'on imagine l'opposition violente que soulèvent les premières dissections dans les milieux musulmans encore très fanatiques. Le 20 octobre 1827, lorsque Clot, pour la première fois, entreprend devant les étudiants une démonstration anatomique sur le cadavre, l'un des assistants se jette sur lui et le frappe de trois coups de poignard. Mais le professeur reste calme et recommence le lendemain même ses démonstrations. Son sang-froid lui vaut un incomparable prestige en pays d'Orient, où l'on apprécia de tout temps l'énergie et le courage.

Les rares portraits que nous possédons de Clot Bey montrent l'impression de ténacité opiniâtre qui se dégageait de toute sa personne.

Nous donnons ci-joint la reproduction photographique de l'un de ces portraits conservé au musée de la ville de Grenoble. L'illustre médecin, vêtu somptueusement, la poitrine constellée de décorations, le chef ceint d'un turban, le sabre au côté, est représenté assis, accoudé sur les trois traités d'Avicenne, d'Averroès et de Rhazès ; dans le fond, on aperçoit des infirmiers qui transportent des malades sur des civières et la foule des malades qui l'implorent et tendent vers lui leurs bras.

L'œuvre de Clot Bey ne fut possible que par le soutien puissant de Méhémet-Ali. Le pacha était là pour imposer de force les réformes audacieuses, follement audacieuses pour l'époque, du médecin. Clot Bey lui en manifesta une très grande reconnaissance et voici le portrait qu'il nous a laissé de son souverain :

« L'ensemble de ses traits forme une physionomie vive et mobile, animée d'un regard scrutateur et présentant un heureux mélange de finesse, de noblesse et d'amabilité. Sa démarche, très assurée, a quelque chose de la précision et de la régularité militaires ; et, sans rechercher la richesse ni l'éclat dans ses vêtements, il est très soigné dans sa tenue. C'est un homme vif et très impressionnable ; excellent père de famille (il n'eut pas moins de quatre-vingt-trois enfants), d'une générosité

peu commune, d'une activité extraordinaire. Le soin de sa réputation présente et de sa gloire à venir l'occupe beaucoup. A un tact précieux pour les affaires, il unit un jugement sain, un coup d'œil sûr et rapide. Il ne connaît aucune langue étrangère, mais sa perspicacité est telle que, dans ses conversations avec les Européens, il devine souvent dans leurs yeux ce qu'ils ont voulu dire, avant que la traduction n'en soit achevée. Essentiellement tolérant, il observe sa religion sans fanatisme ni bigoterie. Les commencements de sa remarquable carrière prouvent assez qu'il est brave et inaccessible à la peur ; et d'ailleurs ne l'a-t-on pas vu, en 1844, aller braver malgré son âge (soixante-quinze ans) les écueils du Nil pour se rendre à Fazaglou, c'est-à-dire à six cents lieues de sa capitale, briser sa barque, se jeter à la nage, et faire sur un dromadaire, à travers les déserts, une route longue et périlleuse. »

Les fruits de la collaboration de Clot Bey et de Méhémet furent admirables. Clot fut une sorte de dictateur médical de l'Égypte, sous l'égide du pacha. Nous ne rappellerons pas les résultats qu'il obtint, esquissés récemment de main de maître par M. le professeur Vaquez dans un tout récent article : création d'un corps de médecins bien et simplement organisé, d'hôpitaux, de dispensaires, d'asiles ; recrutement et éducation du personnel infirmier ; fondation en 1827 de l'École de médecine d'Abou Abel, près du Caire ; organisation d'un véritable service de santé aux armées, d'un Conseil de santé ; organisation de l'enseignement hospitalier ; introduction des méthodes nouvelles de prophylaxie et de la vaccine ; lutte contre la peste et les épidémies, etc.

L'énumération de quelques ouvrages de Clot Bey donnera un aperçu encore bien infidèle de son activité en Egypte : *Compte rendu de l'examen des élèves de l'École de médecine du Caire* (1857) ; *Compte rendu de l'état de l'enseignement médical et du service de santé civil et militaire de l'Egypte au commencement de mars* 1849 ; *Coup d'œil sur la peste et les quarantaines à l'occasion du Congrès national à Paris* (juillet 1851) ; *Derniers mots sur la contagion de la peste* ; *Expériences d'inoculation à l'appui de la non-contagion de la peste, faites au Caire en* 1835 ; *Discours à la réouverture de l'Ecole de médecine du Caire* ; *Esquisses des maladies les plus graves de l'Egypte*, etc.

L'état sanitaire de l'Égypte fut transformé avec une rapidité prodigieuse et l'on oppose le chaos d'avant Clot Bey aux quinze cents médecins de districts qu'il fournit à l'Egypte.

***

Méhémet-Ali mourut en août 1849 ; il était malade depuis plusieurs années. Nous ne savons pas grand'chose sur cette maladie terminale, si ce n'est que le pacha, quoique doué d'une complexion exceptionnellement robuste, souffrait depuis longtemps d'une infirmité fort pénible, le « hoquet convulsif », qui inquiétait ses parents et ses plus zélés serviteurs. La tradition fait remonter cette infirmité à une émotion violente ressentie par Méhémet lors de l'expédition d'Arabie. Son fils, Toussoun Pacha, avait été bloqué dans Teyef par l'armée des Wahabys. Méhémet était resté à La Mecque et on lui conseillait de se rendre à Djedda afin d'être prêt à s'embarquer en cas d'événements graves. Mais il ne voulut pas s'éloigner et décida d'aller délivrer son fils ; il partit simplement escorté de quarante Mameloucks. Arrivé à Tayef, il manifesta le désir de se reposer, ordonnant à l'un des Mameloucks de le réveiller à la moindre alerte. Il dormait lorsqu'un de ses serviteurs amena un espion, surpris aux environs du bivouac. « Le factionnaire, dit la légende, épouvanté, réveilla son maître en sursaut et lui causa une si grande frayeur qu'il fut pris d'un hoquet convulsif dont les attaques se sont répétées depuis à chaque émotion violente. »

A la mort de Méhémet, l'admirable œuvre de Clot Bey fut compromise pendant cinq ans. Son successeur Abbas Pacha se déclara hostile aux réformes et à l'européanisation. Clot Bey fut démis de ses fonctions et quitta l'Egypte en août 1849. Mais heureusement, son règne fut de courte durée. Abbas mourut en 1854 et Clot put regagner l'Égypte pour y restaurer son œuvre sous Saïd Pacha (1854), puis sous Ismaïl Pacha. Il ne se décida à rentrer définitivement en France qu'en 1858, lorsqu'il fut convaincu de la solidité des institutions qu'il avait créées. Il mourut dans sa ville natale en 1868.

Il s'était marié avec la fille d'un négociant marseillais en 1840, qui lui avait donné plusieurs enfants : deux fils, l'un en 1842, l'autre en 1847 (son fils aîné mourut à l'âge de quatre ans à Alexandrie), et deux filles, Marie, née en 1841, mariée en 1861, mère en 1862 (« Naissance de mon petit-fils Paul », note Clot Bey sur son manuscrit), et Amélie, née en 1845.

***

L'histoire de Clot Bey et de Méhémet-Ali semble marquer une étape et faire date dans l'histoire de la civilisation moderne en général et de l'hygiène sociale et mondiale en particulier. Pour la première fois, on assiste à l'instauration d'un régime sanitaire dictatorial faisant passer au premier plan, et malgré les individus, l'intérêt général

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'une nation entière. Pour la première fois, on voit délivrer par un gouvernement absolu des pouvoirs absolus à un hygiéniste. Le fait vaut la peine d'être souligné. On l'a vu depuis se reproduire maintes et maintes fois et l'on ne peut s'empêcher de penser à la lutte contre la *Stegomyia* en Amérique du Sud.

Après avoir été beaucoup à la peine, Clot Bey fut peu à l'honneur, comme le remarque M. le professeur Vaquez : une courte notice à l'Académie de médecine au moment de sa mort, un grade dans la Légion d'honneur, une autorisation de porter le titre de comte, une rue à Grenoble. C'est peu pour le grand Français philanthrope que fut notre compatriote. Peut-être et sans doute sera-t-il dédommagé par les hommages qui seront rendus à sa mémoire aux Journées médicales du Caire.

REVUE DES CONGRÈS

PREMIÈRE CONFÉRENCE INTERNATIONALE DE LA LUMIÈRE

Septembre 1928.

Sous la présidence de M. le professeur ROSSELET, s'est ouverte la première Conférence internationale de la lumière, qui groupa 340 participants de 21 pays.

La cérémonie d'inauguration à été ouverte par M. le Dr CARRIÈRE, qui a salué le corps diplomatique, les autorités communales et cantonales, les savants venus de l'étranger. Il a félicité les organisateurs de la Conférence; il a exalté la lumière, alliée du médecin, merveilleux agent de thérapeutique pour les organismes débilités par la tuberculose et le rachitisme. C'est en Suisse, grâce aux Drs Bernhard et Rollier, que cette thérapeutique a vu le jour. M. Carrière a formulé des vœux pour le bon aboutissement de la Conférence : ***Fiat-Lux***, que cette conférence et les suivantes rapprochent du but : *Lux facta est.*

Parlant au nom de l'Université de Lausanne, M. Gabriel Chamorel, recteur, a dit la joie de l'Université de s'associer à cette conférence, car elle comprend le bénéfice scientifique et moral qu'elle en tirera. Après avoir remercié les organisateurs, les participants, M. Chamorel a exposé la mission civilisatrice du savant qui allie au patriotisme le sens de l'Humanité.

M. Alfred Rosselet a fait l'historique de la Conféreuce et rappelé que l'idée en est née à Gand en juin 1927, à l'issue du Congrès de la Société royale d'hygiène de Londres. Elle coïncide avec les vingt-cinq années de l'activité de M. le Dr Rollier. M. Rosselet adresse de vifs remerciements aux autorités fédérales, cantonales et communales, à l'Université de Lausanne pour leur appui moral et effectif, à tous ses collaborateurs du Comité d'organisation. D'autres pays revendiquaient l'honneur d'organiser cette Conférence; ils se sont effacés parce que la Suisse est le pays des Drs Bernhard (Saint-Moritz), Rollier (Leysin), Borno (Davos).

Sitôt après la cérémonie, les communications scientifiques commencèrent. La séance du lundi matin a été suivie d'un déjeuner offert à l'hôtel de la Paix par M. le professeur Rosselet, président du Comité d'organisation, aux membres des différents comités et aux rapporteurs. Une trentaine de convives y assistaient. Au cours de ce repas à été décidée la création de l'association internationale de la lumière. M. Rosselet en a été acclamé président et chargé de créer un Comité international de la lumière, ayant pour but :

a. De centraliser toutes les données sur l'emploi de la thérapeutique et l'hygiène de la lumière ;

b. De favoriser les études et les recherches sur les propriétés physiques, biologiques, photochimiques et thérapeutiques de la lumière naturelle et artificielle ;

c. D'uniformiser les méthodes de mesure et de traitement ;

d. De nommer des commissions pour les études particulières sur certains sujets relatifs à ces questions.

Le Comité organise au moins tous les trois ans une Conférence internationale dont il fixe le siège, la durée et l'ordre du jour ; il en dirigera les débats d'accord avec un comité local.

Le comité se compose de un à trois membres effectifs et autant de suppléants par pays adhérent. L'un de ces membres fait fonction de secrétaire dans chaque pays et se tient en communication avec le bureau du comité. Il s'entend avec les organisations nationales de son pays pour la nomination de délégués ou, à défaut d'organisation existante, avec les personnalités compétentes qui s'occupent de ces questions.

Les membres du comité sont renouvelés par tiers tous les ans et sont rééligibles.

Le comité nomme dans son sein un bureau composé d'un président, de deux vice-présidents, d'un secrétaire général, d'un secrétaire

Le président et les deux vice-présidents ne peuvent être maintenus plus de trois ans dans les mêmes fonctions; les secrétaires sont rééligibles.

Ces statuts deviendront définitifs après le vote qui aura lieu à la première assemblée générale. Dans la suite, ils ne pourront être modifiés que par une assemblée spécialement convoquée à cet effet et donnant dans les convocations les modifications proposées.

M. Rosselet a été chargé de préparer la constitution définitive dans le plus bref délai possible.

Un programme de distractions très nombreuses et variées avait été élaboré par le comité : tour du haut lac pour les dames, le lundi, et réception dans la soirée au Lausanne-Palace par le Conseil d'État du canton de Vaud, la municipalité de Lausanne ; visite à la cathédrale et concert d'orgue le mardi ; le soir, une conférence avec film attira un nombreux auditoire que sut intersseer le

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Dr Biancani sur un sujet d'actualité, particulièrement intéressant. Le mercredi, excursion en Gruyère qui réunit un grand nombre de congressistes. Enfin, un dîner à Beau-Rivage suivi de réception par le Comité d'organisation du Congrès fut le clôture de celui-ci pour ceux qui ne purent se rendre à Leysin. Le programme de cette journée avait été organisé en l'honneur des vingt-cinq années d'activité du Dr Rollier. Les congressistes une fois de plus purent apprécier l'accueil simple et intéressant de ce confrère auquel le Conseil d'État décerna, à la suite de cette journée, le titre de professeur *honoris causa* de l'Université de Lausanne, titre qu'il mérite à plus d'un titre et qui fut salué par de chaleureux applaudissements.

De Leysin, une excursion au Gornergrat avait été prévue et nombreux furent les congressistes qui s'inscrivirent avec joie. Ils ne furent pas déçus, un temps favorable leur permit d'aller contempler le fier Matterhorn et un panorama unique au monde sans grande fatigue, puisqu'un train spécial les amenait au pied même du glacier.

Dorno (Davos). — **Variations quotidiennes annuelles et séculaires de l'insolation à Davos.**

Les variations quantitatives et qualitatives du rayonnement solaire dépendant des facteurs suivants :

1° Astrophysiques et astronomiques : émission solaire, éloignement du soleil de la terre, longueur des jours ;

2° Géographiques et topographiques ;

3° Géophysiques : absorption et diffusion par les gaz de l'atmosphère, en particulier par la couche d'ozone éloignée d'environ 45 kilomètres de la terre, et par la poussière cosmique ;

4° Météorologiques.

Les variations d'intensité, les combinaisons spectrales, les sommations d'irradiations nécessitent des mesures précises des enregistrements si l'on veut étudier utilement un climat. Depuis une vingtaine d'années presque sans interruption on a mesuré à Davos l'intensité solaire totale ; une observation d'aussi longue durée est unique pour une observation de haute montagne.

Variations quotidiennes annuelles et séculaires de l'intensité totale. — L'intensité n'est jamais audessous d'une calorie tant que le soleil n'est pas caché par les montagnes, autant à l'aube qu'au crépuscule. La plus forte intensité est d'un dixième supérieure à la plus faible. Les variations pendant les heures de cure sont de 7 à 15 p. 100 et pendant toute la journée de 25 p. 100. Le maximum ne correspond à pas à midi juste, mais il oscille entre 11 heures et 1 heure, selon le vent. En hiver, il y a en général un calme plat qui permet la formation d'une fine vapeur ; en été, les chiffres sont un peu diminués à midi et l'après-midi par rapport au matin. Les nombres absolus les plus élevés sont ceux du printemps, quand le soleil est déjà haut et quand l'air est encore sec, donc quand l'absorption des rayons ultra-violets est encore minime. Les intensités absolues ne dépassent que peu le

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

maximum moyen des tables. L'intensité des mois d'automne est aussi grande que celle de l'été, où cette intensité est diminuée par la vapeur d'eau et la poussière qui sont beaucoup moins abondantes en automne. Les chiffres absolus les plus bas s'observent en hiver. Pour la même hauteur du soleil, le soleil d'été est le moins chaud et le soleil d'hiver le plus chaud. On trouve à peu près les mêmes chiffres au début de l'année et en automne.

Les variations atmosphériques et optiques. — Celles-ci, d'origine solaire, n'influencent guère les moyennes mensuelles et annuelles, bien que les violentes éruptions solaires puissent provoquer des variations sensibles des pourcentages. Par contre, l'activité solaire plus intense de l'été agit indirectement en modifiant l'atmosphère. Les éruptions volcaniques terrestres altèrent la transparence atmosphérique dans une plus forte mesure et pendant un temps assez long. Elles diminuent ainsi beaucoup l'intensité solaire. La perturbation la plus intense et la plus durable, ces vingt dernières années, a été celle provoquée par l'éruption du Katmai dans l'Alaska. Bien que ce volcan soit éloigné de Davos du tiers environ de la circonférence terrestre, les perturbations provoquées se firent sentir pendant une année trois quarts.

Influence des nuages et rayonnement total. — Les variations des nuages, de leur distribution dans le ciel, de leur épaisseur conditionnent dans une large mesure l'intensité du rayonnement qui parvient jusqu'à nous. L'insolation si régulière que l'on observe sur les hauteurs est due surtout au manque de nuages en hiver, où l'intensité est de la moitié au tiers de celle de l'été bien que le soleil soit plus bas sur l'horizon et que les jours soient courts.

Intensité de régions déterminées du spectre. — Le chiffre moyen correspond à 1 000 pour juin pour toutes les parties du spectre. L'intensité totale pendant l'année oscille entre 1 025 et 935, celle de l'ultra-violet de 1 005 à 140. Pendant les heures de cure, l'intensité de l'ultra-violet passe dans le courant de l'année de 20 à 1 (midi; juin, décembre) et de 8 à 1 pendant les mois d'été. Aux environs de midi le soleil de printemps à 28 p. 100 de moins de rayons ultra-violets que le soleil d'automne; le soleil de midi du printemps est 7 p. 100 plus riche en rayons infra-rouges que celui de midi en été. La courbe des rayons infra-rouges est particulièrement élevée au printemps, ce qui est encore une preuve qu'à ce moment l'air est extrêmement sec, contrairement à ce que l'on peut supposer par suite de la fonte des neiges.

Les radiations infra-rouges varient au minimum moins que les radiations autres, moins que l'intensité totale, tandis que toutes les autres radiations ont des oscillations plus grandes que celles de l'intensité totale. Ces oscillations augmentent peu à peu parallèlement à la diminution des longueurs d'onde, puis brusquement elles sont très grandes. L'intensité actinique du matin et du soir en été et en hiver varie énormément.

Rayonnement ultra-violet. — L'intensité des rayons ultra-violets à courte longueur d'onde est plus grande en automne qu'en été; on a attribué cette différence

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

au fait que la couche d'ozone est plus épaisse vers la fin de l'année. Dorno n'accepte pas cette explication, mais en préfère une autre. Dans la seconde moitié de l'année, l'atmosphère est moins dense et permet ainsi une pénétration plus grande des radiations à courte longueur d'onde. De 1916 à 1926, les différences d'intensité des rayons ultra-violets au printemps et en automne ont progressivement diminué avec des oscillations, puis elles ont recommencé à augmenter grâce au fait que les chiffres du printemps sont plus élevés. La courbe montre que les radiations à courte longueur d'onde diminuent beaucoup plus rapidement que les rayons longs de l'été jusqu'en hiver, à mesure que le soleil est plus bas à l'horizon. Ainsi en hiver la ligne 315 est à peine présente et l'on ne trouve les rayons les plus actifs biologiquement qu'au moment où le soleil est haut. La lumière du ciel ne produit nullement des radiations à plus courte longueur d'onde que le soleil, contrairement à ce qu'on a affirmé en Angleterre.

Courbes et tables du spectre. — L'ultra-rouge atteint son maximum en hiver quand le soleil est bas, surtout le matin et le soir, son minimum quand le soleil est au plus haut. Le rouge a son maximum pendant le jour quand le soleil est bas, excepté en décembre, son minimum peu marqué en décembre. Le jaune et le bleu-vert se comportent comme le rouge, mais avec des amplitudes plus grandes. Le violet montre son maximum quand le soleil est bas, l'un et l'autre en décembre.

Le soleil d'hiver contient beaucoup d'ultra-violet mais relativement peu d'autres couleurs. Le soleil de printemps contient beaucoup d'infra-rouge, une quantité moindre des autres radiations y compris l'ultra-violet.

Le soleil d'été rayonne peu de rayons infra-rouges, davantage de rouges, et une grande quantité de radiations colorées et ultra-violettes. Le soleil d'automne ressemble au soleil d'été avec une moindre intensité.

En haute montagne, pendant les heures utilisées pour la cure au cours de l'année entière, les rayons caloriques sont en quantité suffisante, les variations journalières et saisonnières sont insignifiantes, à condition que le ciel soit clair. Le médecin devrait connaître la courbe annuelle et quotidienne des radiations ultra-violettes de l'endroit où il pratique, il pourrait faire un dosage raisonné en tenant compte de l'intensité et de la durée. Des observatoires spéciaux installés dans tous les pays devraient étudier toutes les variations anormales au point de vue qualitatif et quantitatif avec des méthodes perfectionnées. Les observations ainsi recueillies devraient être transmises rapidement aux revues scientifiques et médicales et même aux journaux quotidiens.

Fabry (Paris). — **L'ultra-violet solaire.**

Nous recevons du rayonnement émis par le soleil ce que laisse passer la portion d'atmosphère terrestre au-dessus de nous, et, en étudiant le rayonnement émis et surtout l'absorption atmosphérique, on arrivera à des données sur la composition des couches atmosphériques.

(Suite à la page X.)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Chaque radiation a un facteur de transmission et sa densité croît proportionnellement à l'épaisseur ; c'est le coefficient d'absorption. L'affaiblissement du faisceau solaire à travers l'atmosphère est dû à l'absorption vraie dont l'ozone exerce la plus considérable et à la diffusion qui affaiblit le faisceau direct tout en donnant lieu à du rayonnement, dû : 1° à la diffusion moléculaire produite dans les gaz purs ; 2° à la diffusion produite par des agglomérations moléculaires (vapeur d'eau) ; 3° à la diffusion par gouttelettes ou particules étrangères (brouillard, fumée).

Grâce à la méthode Bouguer-Langly, on arrive à tracer la courbe spectrale de transmission de l'atmosphère. D'autre part, le spectrographe révèle que la partie ultra-violette du spectre solaire est intense dans la partie faisant suite à la région visible et diminue lorsqu'on approche de la longueur d'onde 3 000 A. L'ozone formule O_3, par son absorption limite le spectre solaire du côté de l'ultra-violet ; il est situé dans la très haute atmosphère et ses variations se traduisent dans le rayonnement ultra-violet que nous recevons. Parmi les bandes d'absorption trouvées dans le spectre solaire, la large bande ultra-violette de l'ozone ou bande de Hartley est la plus importante, s'étendant de 230 à 3 200, avec un maximum de 2 550, puis viennent les bandes de Huggins, qui bordent les bandes de Hartley, les bandes de Chapuis situées dans le spectre visible dans le rouge et l'orange et les bandes infra-rouges situées vers les très grandes longueurs d'onde. Le rayonnement émis par le soleil est identique à celui qu'émet un corps noir aux environs de 6 000° dans l'échelle absolue ; le passage à travers l'atmosphère modifie le rayonnement en affaiblissant toutes les intensités d'une manière variable avec l'heure, le jour, le lieu.

L'épaisseur d'ozone traversée par le rayonnement varie soit à cause de la qualité d'ozone, soit parce que, le soleil s'éloignant du zénith, les couches sont traversées obliquement. Ces variations expliquent en partie les effets physiologiques du rayonnement solaire.

Absorption par l'atmosphère terrestre des rayons ultra-violets. — M. le professeur Buisson (Marseille) expose les travaux poursuivis par Fabry sur l'absorption que l'atmosphère terrestre fait subir aux radiations ultra-violettes du soleil. Les valeurs numériques de cette absorption conduisent à l'attribuer à une couche d'ozone, équivalente à une épaisseur de 3 millimètres de gaz pur, sous la pression atmosphérique, et qui se trouve à une grande hauteur, environ 40 kilomètres. Sa quantité est d'ailleurs variable, d'une part d'un jour au suivant, et aussi suivant la saison, avec un maximum au printemps et un minimum en automne. Ces variations réagissent sur les radiations employées en héliothérapie et, par suite, méritent d'être suivies avec soin.

MAURICE FAURE (Nice) : **Influence des radiations cosmiques sur les états morbides.** — Les radiations qui sont arrêtées le plus facilement par l'atmosphère trouble ou nuageuse sont des radiations de faible longueur d'onde. Il existe des rayons stellaires très courts, situés, dans l'échelle des radiations, bien au delà des rayons gamma du radium (les plus courts que l'on connaisse). Ces rayons, attribués aux nébuleuses et aux étoiles jeunes ou en formation (qui constituent la moitié des étoiles visibles de notre univers), mesurent de 0,00076 à 0,00038 angström, et leur force de pénétration est telle qu'ils traversent 1m,80 de plomb, alors que les rayons gamma du radium sont arrêtés par quelques centimètres de ce métal. Leur énergie s'exprime par 12 à 30 millions de volts, alors que l'énergie d'un rayon de radium s'exprime par 1 à 3 millions de volts, et celle d'un rayon lumineux par 2,07 volts.

On peut donc admettre, connaissant l'action puissante de la lumière et des rayons du radium sur l'organisme, que ces rayons stellaires peuvent avoir sur nous une action plus puissante encore, malgré l'éloignement de leurs sources, incomparablement plus riches que toutes celles que nous pouvons observer dans notre monde solaire, ou créer dans nos laboratoires.

L'auteur a proposé de nommer *rayons delta* ces radiations astrales découvertes par Millikan, et pense pouvoir leur attribuer une partie des effets dont les causes extérieures sont encore inconnues.

HILL (Londres). — Mesure des rayons ultra-violets solaires biologiquement actifs.

Les rayons ultra-violets solaires ayant une action biologique se mesurent au moyen d'une solution étalon d'acétone et de bleu de méthylène préconisée par Webster, méthode préférable à celle du photomètre d'Eder qui ne peut mesurer l'intensité des radiations ultra-violettes. Après avoir exposé à la lumière un tube spécial rempli de la solution indiquée, on le compare à une série de tubes étalons. L'unité de décoloration correspond à deux ou quatre fois la dose provoquant l'érythème. L'influence de la température est telle que 10 degrés C. au-dessus ou au-dessous de 20° C. font une différence d'environ un demi-degré sur l'échelle. En comparant les rayons ultra-violets solaires actifs avec les rayons actifs émis par le soleil, on constate que la longueur d'onde de ces derniers est supérieure à 3 200, tandis que les autres on une longueur d'onde inférieure à ce chiffre. Les rayons ultra-violets actifs sont plus abondants en été qu'en hiver, dans la campagne ou au bord de la mer que dans les villes enfumées. Des mesures ont été prises en différents endroits et amènent aux mêmes conclusions, que ce soit en Angleterre, à Toronto ou à Davos. Davos reçoit une quantité de rayons ultra-violets supérieure à l'Angleterre, mais, en hiver, elle est inférieure à celle d'Assouan, et dans l'Afrique, la mer Rouge, la Méditerranée, on a obtenu des chiffres plus élevés.

BOHN (Paris). — Les équilibres vitaux de la lumière (oscillations de la sensibilité, influences saisonnières).

Pour les physiciens, électricité et lumière sont étroitement liées ; pour les physiologistes, la lumière modifie la perméabilité des cellules et leur état électrique. Les cellules et les organismes porteurs de charges électriques sont donc particulièrement sensibles à la lumière. Tel est le cas du sperme, qui a permis d'observer une oscillation du pouvoir fécondant à la suite du passage brusque de la lumière à l'obscurité, et de petits organismes marins, les *Convulata*, qui, sous l'influence de très faibles variations d'éclairement, présentent une marche oscillante ou rotative. Ces oscillations et rotations sont soumises à la règle

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

des signes suivante : si l'animal se dirige vers la umlière (phototropisme positif), une diminution d'éclairement (variation négative) seule tend à produire le renversement de la marche et par suite une série d'oscillations qui vont s'amortissant. S'il est dirigé vers l'ombre (phototropisme négatif), c'est une augmentation d'éclairement (variation positive) qui a le même effet. Cette même règle s'applique dans les cas de l'électrisation des parois solides (Perrin), ce qui permettrait de considérer comme la manifestation d'une perturbation électrique les oscillations des animaux provoquées par la lumière. Ces oscillations se retrouvent chez les chiens (oscillations du métabolisme, modification électrique du sang dans l'obscurité), chez l'homme dans des crises d'hémoclasie après une saignée, le sang intervenant comme un système amortisseur. La rétine est aussi le siège d'oscillations remarquables chez les animaux, et en outre de pulsations chez l'homme qui sont de nature électrique. La rétine soumise à un éclairement prolongé présente : 1° une phase négative (excitation vraie) ; 2° positive (dépression) ; 3° négative (suspension de la lumière). Les bactériologistes étudient l'action oligodynamique bactéricide de l'argent et l'auteur a signalé les curieuses propriétés de l'argent dont le contact rend le sperme infécond et tue le *Convulata*. En général, le retour à l'équilibre dans les phénomènes chimiques ne comporte pas d'oscillations; cependant, pour Effront, la lumière ne serait qu'un agent d'équilibre et aurait une action sur les albuminoïdes en assurant la formation de l'hydrolyse des albuminoïdes. Enfin certaines réactions chimiques autant *in vitro* qu'*in vivo* varient avec les saisons.

WORINGER (Strasbourg) : **Comment expliquer les variations saisonnières des maladies infectieuses?** — Pour qu'il y ait infection, la présence d'un germe pathogène ne suffit pas, la réceptivité de l'organisme ou sa disposition joue un rôle aussi important, l'existence des porteurs de germe le démontre et l'apparition et la disparition rythmiques des maladies infectieuses sous l'influence des saisons en sont une nouvelle preuve.

Dans tous les pays de la zone tempérée à climat semblable, la courbe de morbidité et de mortalité par pneumococcie revêt le même type à élévation hiberno-vernale (décembre à mars). Même règle pour la méningite cérébro-spinale, les streptococcies, les méningites tuberculeuses, la variole, les oreillons, la peste, l'encéphalite léthargique épidémique. A un autre groupe estivo-automnal avec point culminant en septembre appartient la fièvre typhoïde, le choléra asiatique, la dysenterie bacillaire, la poliomyélite épidémique. En outre, il y a des maladies infectieuses qui se rencontrent d'une façon égale à toutes les époques, surtout chez l'enfant, telles que la rougeole, la scarlatine, la coqueluche, et enfin une seule, la diphtérie, revêt le type franchement hiberno-vernal qui s'intercale entre le type estivo-automnal et hiberno-vernal. Le facteur météorologique qui détermine l'apparition des infections hiberno-vernales a pour base la carence solaire (infections héliophobes), tandis que pour les infections estivo-automnales il cst probable que le prolongement de la chaleur déprime la résistance de l'organisme (infections héliophiles). Le rôle actif du revêtement cutané dans les infections héliophobes est important et peut être considéré comme le principal organe d'une immunisation primitive et polyvalente appelée dermophylaxie qui subit des variations importantes sous l'influence de la lumière solaire ou ultra-violette exaltée par l'irradiation ; elle s'épuise après quelques mois de privation de lumière. Pour les infections héliophiles, l'intestin jouerait le rôle immunisant, l'entérophylaxie, qui protégerait l'organisme contre les germes héliophiles et subirait un affaiblissement en été sous l'action de la chaleur.

M. JAUSION. — Je crois que les variations et genèse saisonnières des maladies représentent des cas particuliers de ce phénomène très général, le biotropisme de Milian, dont j'aurai l'honneur de vous entretenir demain. Avec Pecker, Meerssemann, dans un article de la *Presse médicale* du 3 décembre 1927, nous avons longuement insisté sur l'importance du terrain dans les infections sorties et les associations morbides.

La notion trop schématique du microbe-maladie est souvent supplantée par l'aléa du microbe-contingence. Il suffit d'un choc, voire lumineux, pour créer cette éventualité.

Dr A. BÉCLÈRE. — J'ai entendu avec beaucoup d'intérêt la communication du Dr Woringer sur les variations saisonnières des maladies infectieuses. La question n'est plus nouvelle ; elle a déjà été traitée par Hippocrate, mais elle me paraît demeurer encore aujourd'hui presque aussi mystérieuse qu'à l'époque hippocratique. M. Woringer rejette toute action des facteurs météorologiques sur la virulence des microbes pathogènes pour admettre seulement leur influence sur l'organisme. C'est peut-être aller un peu vite. Qu'il me permette de lui rappeler les recherches de mon collègue et ami Netter, déjà assez anciennes, mais qui n'ont rien perdu de leur valeur. M. Netter a pendant plusieurs mois étudié chaque semaine expérimentalement sur des souris le degré de virulence des pneumocoques retirés de la salive d'un homme antérieurement atteint de pneumonie, mais demeuré porteur de pneumocoques, vivant dans sa salive à l'état de saprophytes. Dans ces conditions, Netter a constaté d'une part que le degré de virulence de ces pneumocoques variait beaucoup avec le taux de la morbidité et de la mortalité par pneumonie à Paris, tel qu'il résultait du Bulletin hebdomadaire de la statistique municipale. Ses recherches démontrent, je crois, sans aucun doute possible, l'influence des facteurs météorologiques sur la virulence des microbes pathogènes, au moins pour la pneumococcie.

DESCHWANDEN (Davos). — **Influence du soleil d'altitude naturel sur la courbe glycémique.** — Quelques recherches ont été faites jusqu'ici sur la glycémie pendant la période d'acclimatation à l'altitude. Il n'en existe pas sur des personnes en séjour permanent à l'altitude.

Quelle est l'influence du soleil d'altitude sur des personnes séjournant à l'altitude depuis plus de six mois? Comment se constitue l'épreuve de l'hyperglycémie provoquée chez celles-ci à l'ombre, avec irradiation d'une heure après ingestion de glycose, avec même irradiation sans glycose ?

Il résulte que la réaction à l'irradiation varie suivant les personnes. Chez un groupe il se produit un abaissement du sucre du sang. L'hyperglycémie provoquée

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

sans irradiation est en général plus faible que dans la plaine. Les résultats de cette épreuve avec irradiation préalable ou consécutive sont assez variables. Mais le maximum de la courbe reste presque toujours inférieur au maximum obtenu dans la plaine et les valeurs finales sont beaucoup plus basses que les valeurs normales à jeun.

En général, les personnes acclimatées à l'altitude témoignent d'un système nerveux végétatif moins influençable que les non-acclimatées. Un métabolisme optimal est obtenu par le séjour prolongé à l'altitude.

Quelques expériences ont révélé une teneur en glycogène plus forte dans la musculature du lapin gardé à l'altitude et au soleil.

JUHEL (Les Escaldes) : **L'héliothérapie dans la tuberculose laryngée.** — L'héliothérapie laryngée est une méthode ne présentant aucun danger; efficace dans les cas même graves, elle a une place dans l'arsenal thérapeutique du laryngologue à titre préventif ou curatif.

L'application et la direction du traitement demandent une surveillance constante. Séances de courtes durées au début, une minute dans les cas ordinaires, quinze secondes dans les cas graves avec progression journalière d'une durée égale à la première séance, jusqu'au total d'une heure. La méthode de simple réflexion est employée au début puis, s'il ne se produit pas de réaction anormale, les méthodes de double réflexion de Sorgo Legourd sont utilisées, enfin l'héliothérapie générale dans le but de modifier le terrain et d'exciter les réactions biologiques est instituée.

L'auteur expose le résultat de 63 cas de lésions laryngées dont 37 appartenant à des lésions bénignes, 15 à des lésions de moyenne intensité et 9 avec des lésions graves à ulcérations diffuses internes ou externes. Tous ces malades ne furent pas traités par l'héliothérapie, mais sur 23 malades il note un échec, 7 améliorations légères ou passagères, 15 améliorations ; soit 100 p. 100 de guérison dans les lésions bénignes, 61,5 p. 100 dans les lésions de moyenne intensité et 3 guérisons sur 5 dans les cas graves. Jamais d'accident local ou général, mais une longue durée de traitement est nécessaire pour arriver à la consolidation de la guérison.

Dr L. DE REYNIER (Leysin). — Nous tenons à féliciter M. Juhel des très intéressants résultats qu'il a obtenus par l'héliothérapie. Nous employons à Leysin depuis vingt-quatre ans l'héliothérapie dans la tuberculose laryngée, combinée le plus souvent avec la galvanocautérisation. Les résultats obtenus à l'Institut Finsen par les bains de lumière généraux et ceux obtenus à Vienne par Wesseley avec la lampe qu'il a inventée se couvrent à peu de chose près.

Dr KOWLER (Menton) : **Un cas de laryngite tuberculeuse guérie depuis plus de quatre ans par l'héliothérapie locale avec mon appareil : l'ouvre-bouche insolateur du larynx.** — L'héliothérapie locale, dans la tuberculose laryngée, paraissait être jusqu'ici un traitement d'exception.

Evidemment, la difficulté était énorme, tant que le malade ou le médecin étaient obligés de tenir le miroir réflecteur à la main pour refouler le voile du palais. Les résultats étaient aussi médiocres à cause de l'emploi des miroirs en verre, qui absorbaient les rayons utiles, la réflexion étant par surcroît double.

Cette réflexion des rayons solaires avec un appareil, l'Ouvre-Bouche, insolateur du larynx présenté par son auteur, est simple. Cet appareil présente la particularité de tenir mécaniquement la bouche ouverte ainsi que de fixer la tige du miroir réflecteur, qui est en nickel.

BLOCH (Zurich). — **La pigmentation et la lumière.**

Dans tout le règne animal il y a d'étroites relations entre la substance colorée brune (pigment ou mélanine) et la lumière.

Le système pigmentaire des animaux supérieurs diffère de celui des animaux inférieurs aussi bien par sa localisation que par sa fonction. Chez les animaux supérieurs, en particulier chez l'homme, existent trois systèmes pigmentaires : le pigment des yeux, des cheveux et de la peau (épiderme). Dans tous ces organes, le pigment se forme d'une manière identique ; il apparaît dans le protoplasma des cellules pigmentaires grâce à l'action d'un ferment, la dopaoxydase, sur une substance organique incolore. La fonction de ces trois espèces de pigments ainsi que leur réaction à la lumière sont différentes.

Seul le pigment cutané est renforcé par l'action de la lumière. Cette augmentation provient d'une activation du ferment par les rayons ultra-violets, ainsi qu'on le constate par exemple chez les individus vivant à la haute montagne. Cette hyperpigmentation a deux effets : elle protège la peau elle-même contre les effets nocifs d'une irradiation prolongée, mais en même temps elle empêche un échauffement trop grand du sang et des organes internes en retenant les rayons à grande longueur d'onde qui sans pigmentation pénétreraient jusque dans la profondeur.

ROST (Fribourg-en-Brisgau) approuve les conclusions du professeur Bloch et le félicite sur sa géniale conception de la pigmentogenèse. Il tient à faire deux remarques. La première concerne la crainte qu'ont certains de voir souvent un cancer cutané se développer sous l'influence de la lumière ; en réalité, il s'agit de faits peu fréquents observés chez des individus prédisposés. En second lieu, Rost insiste sur la différence qu'il y a entre la résistance à la pigmentation après irradiation par les rayons X ou par les rayons ultra-violets. La seconde disparaît vite, la première dure parfois toute la vie.

JEAN ANDRÉ (Belgique). — La tuberculose chirurgicale guérit aussi bien chez les individus à peau blanche, comme les Scandinaves ou les types vénitiens, que chez le type méridioual, à condition de ne pas interrompre les séances d'héliothérapie, car le peu de pigment développé chez eux ne permet pas l'effet supplémentaire imputable à la libération de l'énergie accumulée dans le pigment. Pendant la durée de l'insolation, les méridionaux mettent immédiatement en réserve l'énergie accumulée. Il existe une action directe des radiations sur l'économie générale et une action indirecte supplémentaire due à la libération d'énergie dont bénéficient les individus préalablement pigmentés. Le nègre n'utilise pas à des fins thérapeutiques le pigment dont sa peau est bourrée, tandis que les individus sans pigment se trouvent mieux d'une exposition prolongée sous une source plus pauvre en radiations actiniques. Le nègre doit dépasser le seuil de l'actinosensibilité pour bénéficier d'une action thérapeutique. L'aptitude à la pigmentation est en sens inverse de l'indice de perméa-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

bilité, aussi les longues séances d'héliothérapie ne sont pas à conseiller chez les sujets fortement pigmentés, mais plutôt la cure discontinue dans un climat favorable qui permet de faire intervenir l'action directe du soleil et de solliciter plus vigoureusement la faculté de l'organisme à reformer le pigment utilisé.

JAUSION (Paris). — **Les applications thérapeutiques de la photosensibilisation.**

Les colloïdes organiques ne sont passibles que d'un minimum de réactions simples. L'effet physiologique des radiations physiques est donc un phénomène énergétique univoque assimilable à l'excitation chimique. Les diverses réactions à la lumière témoignent des mêmes modalités que peut enregistrer l'immunologie : sensibilité, sensibilisation, allergie, accoutumance. C'est de la photo-allergie que doit connaître la thérapeutique, soit pour la provoquer chez les allergiques, soit pour l'éviter chez les susceptibles.

La luminosensibilisation, fait physique et très général, pourra précéder chaque appel à la médication actinique.

1º Pour sensibiliser à la lumière, le type de cure est celui que Jausion, Diot et Vourexakis ont réalisé dans la blennorragie au moyen du chlorométhyle de diamino-acridine ou gonacrine. Des injections intraveineuses de 5 centimètres cubes d'une solution à 2 p. 100 permet l'utilisation maxima des radiations solaires ou artificielles correspondant grossièrement au spectre d'absorption du corps chimique. En un mot, les photocatalyseurs abaissent chez des gens normaux le seuil de l'actinite. Il est à croire que le rôle des ultra-violets demeure assez limité en raison de leur faible pénétration dans l'organisme. Avec une chimiothérapie appropriée, l'on peut ainsi augmenter la réceptivité pour telle ou telle zone spectrale, à l'occasion même pour les rayons caloriques (bleu de méthylène).

La liste des sensibilisateurs utilisables pourrait s'allonger jusqu'à inclure la plupart des colorants et des fluorescents ; gonacrine, pyridine éosine, bleu de méthylène, introduits par une voie quelconque dans le corps humain, y produisent l'effet recherché. Il faut noter que la fluorescence primitivement invoquée ne paraît pas être la raison dernière du phénomène lumino-sensibilisateur. En associant du calcium aux photocatalyseurs, Jausion et Debucquet ont créé une véritable photodynamocalcithérapie passible d'indications antirachitiques et recalcifiantes ; de même existe-t-il une polypharmacie photo et opothérapique (thyroxine).

La technique des irradiations locales ou générales, fortes ou faibles, n'exige après sensibilisation qu'un minimum de prudence. La lampe L. D. G. de Dufestel pourra en accroître le rendement, le sensitomètre de Saidman en étalonner les effets. La collaboration de l'Institut municipal d'électroradiologie et des services du Val-de-Grâce avec le médecin-colonel Pasteur et le professeur Chaumet ont permis à l'auteur nombre de ses cures. Dans la pelade, cette méthode a donné des résultats impressionnants.

Les effets de la luminosensibilisation thérapeutique sont encore appréciables dans l'alopécie séborrhéique, le lupus, la tuberculose verruqueuse, les maladies anergisantes, l'acné.

L'auteur rapporte ses conclusions probantes dans la photodermite dyshidrosiforme des acrocyanotiques, l'hydroa vacciniforme de Bazin. Il ne suffit pas d'administrer la résorcine en cachets de 0gr,25 ou la pyrocatéchine en intraveineuse de 5 milligrammes, il faut prudemment entraîner le malade désensibilisé à des irradiations d'intensité croissante et par le moyen des photocatalyseurs mithridatiser à la lumière en fin de cure. L'action complexe mais évidente du xylol n'a pour rançon que les pigmentations qu'il laisse au lieu et place des phlyctènes.

Les eczémas solaires peuvent relever : *a*) d'une cause antigène déclenchée par les rayons ; *b*) d'une luminosensibilisation intriquée avec la sensibilisation tout court; *c*) du seul rôle localisateur du soleil. En aucun cas l'antiphotocatalyse n'est probante.

En opposant, pour conclure, aux affections passibles d'actinothérapie une sensibilisation préparatoire, nous augmentons le rendement d'une médication physique, et pareille économie de force analogue au mordançage tinctorial est en tous points légitime, compte tenu d'inconvénients d'ailleurs minimes ; en inhibant le photodynamisme, nous supprimons à n'en pas douter bon nombre des dermatoses de lumière. L'étude pratique des anticatalyseurs, sources de cures efficaces, nous fixera plus sûrement sur ces affections jusqu'à ce jour mal connues.

MESSERLI (Lausanne) : **Le contrôle de la dépigmentation cutanée.** — Le phénomène de la pigmentation cutanée, inséparable de la cure de soleil, a été étudié particulièrement sur les enfants de Vidy-Plage, à Lausanne, cure qui fonctionne depuis quatorze ans sous un contrôle médical. Les enfants sont progressivement soumis à un bain de soleil sur la plage, puis à un bain de lac rapide et à des exercices de gymnastique respiratoire complétés par des jeux, pour finir par une collation tout en prenant le repos.

Les recherches du début comportaient quatre séries d'observations distinctes en se servant, pour le contrôle de la pigmentation, d'une échelle colorimétrique dénommée le pigmentomètre, qui permet une notation suffisante et précise, le degré de pigmentation étant indiqué par les fractions 0/1, 1/2, 2/3, etc. Son mode d'emploi consiste en la comparaison des teintes de la peau avec celles de l'échelle.

1º Étude la pigmentation cutanée naturelle à l'enfant et sa relation avec la couleur de ses cheveux.

2º Étude de la rapidité de production de la pigmentation en rapport avec la chevelure, le taux d'hémoglobine, la présence ou non d'une lésion tuberculeuse.

Les conclusions sont les suivantes : 1º Le pouvoir de pigmentation de la peau est un phénomène normal de réaction de défense et de protection de l'organisme ; 2º il dépend de la réserve pigmentaire individuelle, du taux de l'hémoglobine du sang et de la présence d'une lésion à influence anémiante ; 3º la pigmentation ne semble pas jouer un rôle important dans le processus de guérison par l'héliothérapie ; 4º elle nous donne des indications importantes sur la résistance générale du patient, sur la réactivité de la cure solaire et sur l'effet de celle-ci ; 5º la dépigmentation nous donne des indications plus nettes sur la résistance du sujet, sur la solidité de la guérison et de l'amélioration, et nous guide pour le diagnostic et le traitement ultérieur ; 6º la production du pigment est en proportion du taux de l'hémoglobine ; celui-ci doit

rester normal pour que la pigmentation puisse se maintenir d'une manière prolongée après cessation de la cure solaire.

Ces conclusions après de nouvelles observations sont toujours semblables. On a tenu compte non seulement de la couleur des cheveux, mais aussi des yeux et surtout de la couleur primitive de la peau. Chez les sujets à peau nettement blanche correspondant aux teintes 0 et 1 du pigmentomètre, la pigmentation était moins rapide et moins intense que chez les sujets à peau brune, teinte 2 et 3 du pigmentomètre. L'influence du taux de l'hémoglobine sur la production et le maintien de la pigmentation est encore confirmée.

La pigmentation n'a aucune inflence directe sur l'état de santé ou la guérison, il ne s'agit que d'un test de résistance d'un individu et qui est utile pour l'appréciation du pronostic de certains cas au cours d'une cure d'héliothérapie ou de traitement par les rayons ultra-violets.

L. Marceron, (de Paris): **Photo sensibilisation et photoanaphylaxie.** — Quand un faisceau lumineux frappe un tégument, la lumière s'y brise littéralement sur les cellules superficielles. C'est cet acte que j'ai appelé phototraumatisme ou, d'une façon moins correcte, mais plus claire, *photochoc*. Si le traumasc prolonge, c'est-à-dire si on continue l'irradiation, la cellule atteinte est le siège de dégâts se manifestant par le coup de lumière. En insistant, on arrive à la vésication.

Érythème, vésication, ultérieurement pigment sont les conséquences du photochoc, phénomène essentiellement local.

Mais la cellule bombardée par le photochoc devient le siège d'une élaboration mystérieuse. Il va en partir « quelque chose », qui se répandra dans l'organisme.

C'est ce « quelque chose » qui sera l'agent thérapeutique de l'actinothérapie générale. Et ce « quelque chose », dans certains cas, sera susceptible de déterminer des réactivations de maladies, telles que les tuberculoses, de déterminer des phénomènes de biotropisme, tels que les conçoit Milian, de déclencher, exceptionnellement du reste, des accidents toxiques indubitables.

Que ce soit un phénomène photoélectrique, une transformation de la lumière en une radiation plus pénétrante et susceptible de diffuser, qu'il s'agisse d'une action sur les stérols et formation de vitamines actives, j'ai proposé d'appeler cela *photoémanation*, ce qui ne préjuge en rien de sa nature.

Ces notions de photochoc et de photoémanation permettent d'établir une distinction entre les divers phénomènes de photosensibilité.

Le photochoc n'est, nous le répétons, subi que par les cellules mêmes qui reçoivent la lumière. Vu la faible pénétrabilité de cette dernière, c'est un phénomène essentiellement superficiel, essentiellement tégumentaire. Il ne se produit qu'au point d'impact et se répartit également à la partie du tégument mêmement exposé.

En conséquence, les manifestations du photochoc seront uniformes et strictement limitées à la zone irradiée.

En poussant l'exposition, la vésication suivra l'érythème, toujours dans l'ordre érythème. vésication.

Que pour une raison quelconque, le seuil d'érythème soit abaissé, le seuil de vésication le sera de même, mais les caractères d'uniformité et de limitation se maintiendront pleinement. Il y aura *photosensibilisation* vraie, *orthophotocatalyse*. Le type en est la photosensibilisation par les substances fluorescentes.

La photosensibilisation relève du photochoc. Par contre, de la *photoémanation* relèvent les phénomènes de *photoanaphylaxie*.

La photoémanation se comporte comme une substance toxique, thérapeutique à faibles doses, nocive à doses plus élevées, et susceptible, tout comme une substance albuminoïde, de déterminer des accidents non plus seulement tégumentaires, mais généraux.

Il est évident que, dans la pratique, il y a intrication entre le photochoc et la photoémanation ; il en résulte l'existence de cas limites, où ledépart est difficile entre ce qui revient à la photosensibilisation ou à la photoanaphylaxie. C'est en particulier le cas de la photosensibilisation chronique.

Mais je crois que, dans la majorité des cas, la distinction peut être faite en clinique, distinction indispensable, étant donné que la signification différente comporte une attitude clinique totalement différente.

Hess (New-York). — **Aliments et substances analogues irradiés.**

En 1918, Huldschinsky découvrit l'action thérapeutique des rayons ultra-violets sur le rachitisme et sur la tétanie. En 1924, Steenbock et Hess trouvent que certaines substances alimentaires deviennent antirachitiques quand on les expose aux radiations ultra-violettes. Hess démontre que c'est la partie non saponifiable des graisses, la cholestérine, qui est ainsi réactivée. Heilbron, Rosenheim, Windaur, Hess arrivent à conclure que la cholestérine n'est pas la substance reactivée, mais une impureté qu'elle contient : l'ergostérine. Sa formule est $C^{27}H^{4}$ 2 O. C'est une substance se trouvant en abondance dans certaines levures. Son spectre d'absorption montre trois bandes à 270 uu, 282 et 2935. L'action des rayons ultra-violets est limitée à une zone assez étoite ; son principe actif est photochimiquement instable, sa composition chimique mal connue ; ses propriétés sont dues probablement à une certaine configuration moléculaire. La relation de l'ergostérine et le rachitisme s'explique ainsi. L'ergostérine est réactivée par la lumière, entraînée dans l'organisme où elle favorise la calcification, phénomène probablement chimique et non biologique.

Les substances alimentaires les plus actives après irradiation sont la levure puis la cervelle. L'ergostérine non protégée dans un milieu huileux perd ses propriétés rapidement, tandis que les subtances alimentaires conservent leur pouvoir antirachitique pendant des mois.

L'ergostérine irradiée est très active, 100 000 fois plus que l'huile de foie de morue. Chez l'enfant, 5 milligrammes par jour préviennent le rachitisme et la tétanie. Cette dose élève le calcium et le phosphore au niveau normal, elle peut amener une hypercalcémie avec perte de poids, troubles psychiques, manque d'appétit ; aussi doit-on l'administrer prudemment sans exagérer les doses.

L'action de l'ergostérine n'est pas limitée à sa seule influence sur le système osseux. Hess a trouvé que l'er-

gostérine était peu à peu utilisée pour le développement jusqu'à disparition complète. Ces substances irradiées jouent un rôle important dans la lactation et la grossesse ; le facteur antirachitique, d'après les expériences de Hess, augmente dans le lait des femmes soumises aux rayons ultra-violets, par contre ceux-ci pas plus que les substances irradiées n'ont eu d'action pour prévenir les affections du système respiratoire chez l'enfant.

L'actinothérapie de l'avenir devra choisir les radiations qui ont une action spécifique appropriée à telle ou telle maladie, l'actinothérapie étant en fait la réaction photochimique d'une substance chimique donnée, et il se peut que l'on trouve le moyen de préparer des substances comparables par leur action à l'ergostérine irradiée sans avoir recours à des agents physiques.

WIELAND (Bâle) : **L'héliothérapie artificielle indirecte (aliments irradiés, ergostérine) chez les rachitiques.** — L'héliothérapie artificielle indirecte par le moyen d'aliments irradiés, notamment par le lait irradié frais ou sec ou par l'ergostérine irradiée (vitamine D), guérit les cas de rachitisme infantile de la même manière et en même temps (quatre à huit semaines) que l'irradiation directe par les rayons ultra-violets ; elle s'imposera particulièrement chez les nourrissons de préférence à l'irradiation directe, à cause des accidents que celle-ci peut provoquer, et chez les débiles. Le facteur antirachitique c'est-à-dire le principe actif engendré dans n'importe quelle substance porteuse de cholestérine par les rayons ultra-violets au-dessous de 300 millimètres de longueur est éminemment spécifique.

E. et H. BIANCANI (Paris) : **Place respective en thérapeutique des ultra-violets et ds aliments irradiés.** — Les auteurs concluent, de leurs observations, que l'ergostérol irradié se comporte, dans le traitement du rachitisme, surtout comme un fixateur du calcium agissant rapidement sur les troubles de l'ossification, moins nettement contre les autres manifestations de la maladie (hypotonie musculaire, anémie, altération de l'état général), encore qu'on ne puisse lui refuser une influence sur ces symptômes comme le leur ont montré quelques observations.

L'ingestion d'ergostérol irradié peut-elle remplacer les radiations des téguments dans le traitement du rachitisme? Les auteurs estiment qu'il faut attendre que de nombreuses observations confirment les premières données, et d'autre part, en hygiène sociale, qu'il faut donner la préférence à l'irradiation directe des enfants, parce qu'on ne peut espérer qu'un traitement confié aux familles soit mené avec la constance et la rigueur désirables.

MALMSTRON (Suède) : **L'extrait aqueux des lipoïdes irradiés.** — L'auteur attire l'attention sur les transformations obtenues dans des lipoïdes (huile de foie de morue, cholestérine, etc.), après irradiation ultra-violette en présence de l'air ou d'oxygène.

Ces lipoïdes irradiés sont laissés en contact avec de l'eau. Celle-ci se charge alors de certaines substances chimiques qui lui confèrent une réaction acide, une couleur jaune, la capacité de retenir l'iode. On a pu déceler parmi ces substances de l'acide formique, des aldéhydes, du peroxyde d'hydrogène. La solution contient probablement encore d'autres peroxydes, des acides gras supérieurs, une oxydase et d'autres substances inconnues encore. Malmstrom et Swenson ont montré que les mêmes transformations sont obtenues dans l'huile de foie de morue par le passage de l'ozone sans irradiation. Ces auteurs ont émis l'hypothèse que la substance active catalytique est une ozonide.

L'extrait aqueux considéré a encore des effets physiologiques intéressants. Il active la guérison de foyers tuberculeux superficiels, de scrofulidermes, etc., par voie d'injection percutanée dans le voisinage des lésions. L'extrait semble être actif aussi pour des ulcérations non spécifiques, Lidstroem l'a employé avec succè contre des affections tuberculeuses des milieux antérieurs de l'œil qui s'étaient montrées résistantes à d'autres traitements. Le Dr Sjoegren a pu prouver que l'extrait distillé dans le sac conjonctival est efficace contre la conjonctivite phlycténulaire.

La dysphagie tuberculeuse peut être supprimée pour plus ou moins longtemps, un mois et plus, par une seule injection sous-cutanée au niveau de la membrane hypothyroïdienne. L'injection n'a pas besoin d'être faite dans le nerf laryngé supérieur, mais seulement superficiellement dans la peau. On peut même couper des points pleurétiques par une seule injection sous-cutanée *in loco dolenti.*

Ces faits, confirmés par plusieurs auteurs, sont cependant inconstants. Cela n'a rien de surprenant, puisqu'il s'agit d'un agent inconnu et indosable. On sait seulement que les propriétés de l'extrait ne sont pas dues aux substances acides. Elles persistent, en effet, lorsque l'extrait est neutralisé par un alcali ou après absorption d'acides, etc.

La substance active n'est pas identique à la substance antirachitique. Selon le Dr Rekling, elle n'exerce pas d'action antirachitique, qui est détruite par une surexposition. Il s'agit donc bien de deux substances différentes, mais peut-être en relation l'une avec l'autre.

FRITZ LUDWIG et JULIUS VON RIES (Berne) : **De l'antagonisme des rayons rouges et ultra-violets.** — Les rayons ultra-violets activent la vitamine D. Cette action peut être neutralisée par irradiation consécutive aux rayons rouges. Inversement, la vitamine D rendue inactive par les rayons rouges peut de nouveau être réactivée par les rayons ultra-violets. Il y a donc un antagonisme manifeste entre les rayons rouges et les ultra-violets.

E. et H. BIANCANI (Paris) : **Existe-t-il un antagon'sme des radiations ?** — Becquerel a montré qu'une phosphorescence visible, provoquée par des rayons bleus, violets ou ultra-violets, s'éteignait sous l'action des rayons rouges et infra-rouges. D'autre part, Villard a démontré que l'impression produite par les rayons X sur une plaque photographique disparaissait en partie si on soumettait ensuite la plaque à une action suffisamment prolongée de la lumière. Il a remarqué en outre que cet effet ne se produisait pas si on intervertissait l'ordre des deux actions successives.

Clayden, de son côté, est arrivé à atténuer par la lumière blanche l'image latente qu'il avait produite par les étincelles électriques et, comme pour le phénomène découvert par Villard, il ne pouvait obtenir le même effet s'il intervertissait l'ordre des deux actions successives.

Hœrschell à son tour a montré que la lumière rouge

était capable d'affaiblir l'impression produite par la lumière blanche sur certaines plaques contenant un excès de bromure de potassium, et il constatait comme Villard et Clayden l'importance d'un ordre déterminé dans la succession des actions.

Enfin Audubert a montré qu'il existait une opposition entre les différentes radiations du spectre solaire sur l'évolution des suspensions de soufre.

Les radiations de courte longueur d'onde augmentent la vitesse avec laquelle s'accroît la surface des grains, activent la vitesse de fixation des molécules dissoutes, diminuent la conductibilité électrique du milieu intergranulaire, diminuent la mobilité des grains ; en un mot, les radiations de courte longueur d'onde précipitent l'évolution du phénomène.

Au contraire, les radiations de grande longueur d'onde retardent cette évolution. Les rayons jaunes n'ont aucune action. Et l'action des radiations est d'autant plus grande que l'on s'éloigne davantage soit dans un sens, soit dans un autre, de la radiation inactive.

Si nous envisageons maintenant les réactions de la plante à des longueurs d'onde situées à des points éloignés du spectre, nous pouvons avec Bose choisir comme exemple les réactions des plantes sensitives aux différentes radiations du spectre solaire. Pour cet auteur, les radiations de courte longueur d'onde provoqueraient une contraction, une variation de tension négative, un affaissement négatif de la feuille (phototropisme négatif), une variation électrique négative et un retard consécutif de la croissance et de la maturation. Les radiations de grande longueur d'onde, au contraire, provoqueraient une expansion, une variation de tension positive, un redressenement de la feuille (phototropisme positif), une variation électrique positive ; et ces radiations provoqueraient à l'encontre des radiations précédentes une accélération croissante de tous les organes de la plante.

Dans les réactions cutanées, nos observations cliniques ont montré que les radiations de grande longueur d'onde (rayons rouges et infra-rouges) peuvent, dans certaines conditions, faciliter la régénération des cellules épidermiques altérées par des doses fortes de radiations de courte longueur d'onde (rayons ultra-violets).

De quelle manière devons-nous interpréter ces faits? Faut-il rechercher pour tous un même mécanisme d'action ? Ce serait à notre avis une grave erreur. Les faits que nous nous sommes permis de rapprocher n'ont entre eux qu'une similitude apparente.

Dans l'effet Becquerel, ce qu'il faut envisager durant la phase d'excitation du produit phosphorescent sous l'influence des courtes longueurs d'onde, c'est l'évolution de ce produit vers l'extinction et la quantité de lumière qu'il émet durant cette phase. Or, les rayons de grande longueur d'onde ne font qu'accélérer ce processus d'excitation du produit phosphorescent.

En ce qui concerne l'effet Villard, les recherches d'Arens ont montré que les rayons X provoquaient la formation à la surface des grains de bromure, des particules d'argent très petites et très actives dans le développement. L'action subséquente de la lumière provoque la formation de particules beaucoup plus grosses, celles-ci finissant par absorber les premières, et il en résulte une diminution de l'activité catalytique.

L'effet Clayden peut s'expliquer de la même manière. Quant à l'effet Herschell, il serait dû, pour Arens, à une oxydation de l'argent par le brome.

Signalons aussi certaines réactions photochimiques reversibles dans lesquelles les deux réactions antagonistes sont sensibles à des radiations de longueur d'onde différente.

Enfin, pour Audubert, on peut expliquer le phénomène qu'il a observé en considérant tout système dispersé comme la résultante de deux forces, l'une de cohésion, tendant à rendre au minimum la surface de séparation des phases du système ; l'autre de désagrégation due aux forces électriques. Pour l'auteur, les radiations de basse fréquence produiraient dans le jeu des forces de cohésion une modification de sens contraire à celle produite par les radiations de fréquence élevée.

L'hypothèse Audubert pour les suspensions de soufre peut-elle être appliquée à la matière vivante?

Par extrapolation aux matières colloïdales et aux micelles protoplasmiques, en ce qui concerne la plante, nous pouvons concevoir que les radiations peu réfrangibles activent les processus cellulaires de dispersion, de perméabilité, d'activité osmotique, et par suite les processus de nutrition et de croissance, alors que les radiations très réfrangibles et en particulier les radiations ultra-violettes diminuent la stabilité des micelles, favorisent l'état de gel et peuvent provoquer la coagulation irréversible du protoplasma. Mais cette hypothèse devrait être étayée par de nouvelles expériences.

Nous devons en outre ne pas oublier que les réactions biologiques revêtent un caractère oscillatoire, comme l'a si bien montré notre maître le professeur Bohn, avec des phases de sens contraires, et que des radiations apportant en elles des quantités d'énergie différentes peuvent donner à ces courbes oscillatoires des allures différentes, simplement par le fait qu'elles accélèrent plus ou moins la réaction.

Enfin, dans les réactions cutanées, on peut expliquer l'action favorable des radiations rouges et infra-rouges sur les processus abiotiques provoqués par les radiations ultra-violettes, en envisageant les courbes de transmission de ces différentes radiations à travers les diverses assises cellulaires cutanées et les réactions particulières de chacune d'elles à des quantités variables d'énergie absorbée. La peau peut être envisagée, au point de vue de l'action du rayonnement, comme une glande formée de deux éléments anatomiques distincts ; l'un, superficiel, en rapport avec le monde extérieur : l'organe photochimique : l'autre profond : le tissu vasculo-sanguin. Les courtes longueurs d'onde sont surtout absorbées par l'organe superficiel et lui apportent l'énergie nécessaire à ses fonctions chimiques. Les grandes longueurs d'onde, plus pénétrantes, excitent le système vasculaire et favorisent le passage dans le sang des produits élaborés. Si la dose de radiations ultra-violettes dépasse certaines limites, provoquant des processus destructifs, les radiations de grande longueur d'onde favorisent d'une part l'élimination des déchets, et d'autre part, apportent au tissu nécrosé les éléments nécessaires à sa régénération.

Dans tous les phénomènes que nous venons de décrire, nous ne pouvons constater un véritable antagonisme des radiations. L'antagonisme dans les effets ne semble

pas relever d'un antagonisme dans les mécanismes d'action.

REYN (Copenhague). — **Le traitement de la tuberculose de la peau par la photothérapie locale combinée avec des bains de lumière généraux.**

Le lupus vulgaire, la plus fréquente des affections tuberculeuses de la peau et la plus difficile à traiter, se guérit au moyen de la méthode de Finsen par la photothérapie locale dans 60 p. 100 des cas. Les insuccès sont dus aux cas vieux à extension considérable en profondeur et en surface. En combinant à ce traitement local les bains de lumière généraux, le pourcentage de guéris atteint 85 p. 100 en même temps que celui-ci est moins long, les résultats plus solides avec moins de récidives. Le principe de la photothérapie locale repose sur la proposition qu'un faisceau de lumière chimique condensé dirigé sur la partie malade à traiter détruira les cellules pathologiques. Le siège du lupus étant dans les couches profondes de la peau et s'étendant en surface et en profondeur, il est nécessaire d'attaquer la lésion dans ses parties les plus profondes. La photothérapie locale ne peut guérir que lorsqu'on revient plusieurs fois sur le même point de façon à traiter couche après couche ; on emploie pour cela la lumière de la lampe à arc de charbon à l'exclusion de la lampe à vapeur de mercure, car son pouvoir pénétrant est plus considérable. Le courant continu doit être utilisé, car ainsi la lampe à arc de charbon émettra une quantité plus grande de lumière chimique et il y aura cratérisation de l'électrode positive, riche en rayons chimiques pénétrants. Enfin il ne faudra pas oublier de rendre les tissus exsangues à l'aide de la compression faite avec une lentille de quartz, car le sang absorberait les rayons chimiques et empêcherait leur action dans les couches profondes. L'effet du bain de lumière rend plus intense la réaction produite dans les tissus par le traitement photothérapique ; la lumière de la lampe à arc de charbon est toujours utilisée lorsque les bains de soleil ne peuvent l'être, ceux-ci étant toujours préférables.

Dans les autres formes de tuberculose cutanée, comme la tuberculose verruqueuse et anatomique, le traitement au moyen de la lumière concentrée a donné des résultats aussi bons.

Dans les cas où la lésion a son foyer primaire à l'intérieur des fosses nasales, on donne une certaine proportion des séances à l'aide du prisme, c'est-à-dire de la lumière réfléchie, procédé plus rapide et employé dans les formes de tuberculose fistuleuse et colliquative des glandes fistuleuses. Des caustiques pyrogalliques, des injections de tuberculine peuvent seconder le traitement, mais la radiothérapie ou la radiumthérapie est à déconseiller, car la guérison est peu probable et les altérations de la peau trop fréquentes. Seuls dans les cas de lupus excessivement hypertrophiques on pourra s'en servir, mais en n'employant pas de dose trop forte. L'excision peut être employée dans tous les cas ne siégeant pas à la face et abrège de beaucoup le traitement.

P. ROUSSEL (Lamotte-Beuvron). — **Héliothérapie et tuberculose pleuro-pulmonaire.**

L'application de l'héliothérapie au traitement de la tuberculose pulmonaire est de date relativement récente. Un hommage particulier doit être rendu à J. Malgat, de Nice, qui fut le principal précurseur de la méthode, et à Rollier, qui contribua puissamment à préciser et à fixer la technique.

L'héliothérapie constitue un précieux adjuvant de la cure d'air dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Son action, à laquelle participent les différentes radiations du spectre, est d'ordre à la fois local et général. Il semble cependant que l'action générale prime l'action locale, et le soleil apparaît avant tout, dans la tuberculose pulmonaire, comme une médication du terrain.

L'héliothérapie peut être pratiquée partout, mais elle rencontre à la mer et à la montagne des conditions particulièrement favorables. Toutefois, la mer ne convient qu'à un petit nombre de malades et l'altitude présente certaines contre-indications, qui obligent à conserver parfois le tuberculeux pulmonaire à la plaine. En pratique, celui-ci fera sa cure de soleil dans le climat qui conviendra le mieux à la forme clinique de son affection.

Appliquée à doses modérées, à des cas bien choisis et suivant une technique prudente et rigoureuse, l'héliothérapie est exempte des dangers dont on la charge trop facilement.

Son bilan paraît plus brillant dans le groupe des tuberculoses externes que dans celui des localisations viscérales. Ce sont les formes les moins graves de la tuberculose pulmonaire qui bénéficient le plus de la cure solaire.

Les indications seront basées beaucoup moins sur le stade anatomique de la maladie que sur son caractère évolutif ou torpide. La tuberculose adéno-médiastinale, les formes pleurales et cortico-pleurales, les infiltrations discrètes et la plupart des tuberculoses fermées constituent les indications de choix.

A un degré plus avancé, les formes extensives s'opposent à l'héliothérapie et le malade devra toujours faire au préalable la preuve de la stabilité de ses lésions. Sous réserve d'un bon état général, les formes fibreuses, même ulcérées, pourront être exposées au soleil. Les tuberculoses aiguës et les poussées évolutives de la tuberculose chronique seront toujours considérées, par contre, comme des contre-indications absolues.

L'héliothérapie complète heureusement, au point de vue général, l'action locale du pneumothorax artificiel. Elle intervient utilement dans le traitement de ces complications pleurales et particulièrement de la plus redoutable d'entre elles : le pyothorax.

Le soleil, appliqué suivant une technique spéciale, est largement indiqué chez les tuberculeux laryngés et il compte de beaux succès à son actif, surtout dans les lésions au début.

On ne pratiquera jamais assez tôt l'héliothérapie dans la tuberculose pulmonaire ; c'est dès l'enfance, à la phase d'infection latente, qu'elle interviendra avec le maximum de succès, et la lutte antituberculeuse doit s'orienter résolument dans la voie de l'héliothérapie préventive.

BIZARD et MARGERON (Paris) : **Le service Finsen à l'hôpital Saint-Louis.** — A l'hôpital Saint-Louis en 1900, Finsen vint présider lui-même à l'installation des lampes et depuis lors le laboratoire appelé le Finsen n'a cessé d'accroître son activité.

Le lupus tuberculeux fut seul traité au début, mais, depuis l'installation de lampes de quartz à vapeur de mercure pour l'irradiation générale sous l'impulsion de

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Reyn et de François, le service Finsen a étendu son activité dans le domaine de l'actinothérapie des dermatoses. Les essais ont porté sur toutes sortes d'affections, mais particulièrement sur la pelade et le psoriasis. Pour la pelade, sur une statistique de 70 cas on arrive au taux de 90 p. 100 de guérisons ou plutôt de rhabillages, car on ne peut affirmer qu'il n'y aura pas de récidive. Rarement la gonacrine fut utilisée, et cependant, sans photosensibilisation préalable, les résultats furent excellents, même dans les décalvantes. On adjoint dans ces cas le bain général au pansement local de lumière. Pour le psoriasis, les irradiations trop prudentes du début, sur des peaux à sensibilité lumineuse diminuée, n'ont pas donné de résultats encourageants. Il faut employer des doses de fort érythème pour arriver à un vrai succès et obtenir des blanchiments aussi nets qu'avec les meilleures pommades réductrices, sans désagrément pour le malade. Dans les cas rebelles, il faut faire la photosensibilisation préalable.

ROLLIER (de Leysin). — **L'héliothérapie de la tuberculose dite chirurgicale ; son rôle thérapeutique, préventif et social.**

La tuberculose chirurgicale n'est pas un mal purement local et le terrain joue dans son évolution un rôle aussi important que le bacille. La balnéation solaire, puissant stimulant des échanges de la vitalité de l'organisme, s'adresse au terrain d'une part, qu'elle reconstitue, et au foyer sur lequel elle a une influence analgésiante, bactéricide, sclérogène, et c'est la totalité du spectre solaire qu'il faut appliquer à la totalité des téguments.

RÔLE BIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE L'HÉLIOTHÉRAPIE. — La peau joue un rôle important dans l'économie générale ; elle joue un rôle de protection anti infectieuse par l'action des capillaires, un rôle d'élimination par la sécrétion cutanée et de régularisation de ses réflexes négatifs intéressant le cœur, l'intestin, le foie et surtout le système nerveux. Le jeu des capillaires, intensifié par la lumière, régularise la circulation sanguine de l'organisme.

La sécrétion sudorale résultant de nombreuses influences nerveuses et hormonales, la sécrétion sébacée dont le volume peut atteindre 224 grammes par vingt-quatre heures, en relation intime avec le métabolisme des lipoïdes et des substances hydrocarbonées, la desquamation riche en cholestérine sont les voies d'élimination de la peau. Organe hormonal influencé par le cycle menstruel, la sécrétion thyroïdienne et hypophysaire, la peau joue dans l'organisme un rôle de régulateur physiologique et d'agent de défense et de prophylaxie, à condition que ses téguments soient en contact immédiat avec l'air et la lumière solaire. D'où la nécessité de l'insolation de la surface totale des téguments. Ceux-ci ne sont pas seuls influencés par l'héliothérapie générale. La musculature se développe et se raffermit sans le secours d'aucun massage, probablement par amélioration de la circulation, le squelette voit activer sa récalcification, les hématies et le taux de l'hémoglobine augmentent, la formule leucocytaire se modifie, les glandes à sécrétion interne sont vivifiées, le métabolisme général par la production interne des ferments cutanés augmente et réalise la synthèse des albumines et des graisses.

Quant à l'héliothérapie locale, elle est analgésiante, bactéricide, cicatrisante, sclérosante, récalcifiante, résolutive et exerce une influence heureuse sur le psychisme que la cure de travail méthodique peut encore renforcer. Le régime alimentaire devra avoir pour base les aliments riches en principes reminéralisateurs et en vitamines, mais surtout l'héliothérapie devra être strictement individualisée, soumise à des règles de posologie dont le principe est celui d'une héliothérapie dérivative et réglée d'après les réactions locales.

L'orthopédie, dans certains cas, est associée à l'héliothérapie ; son but est d'empêcher l'atrophie des téguments, mais en ne perdant point de vue l'insolation générale du corps ; c'est pourquoi les grands appareils plâtrés ne sont pas employés, pour être remplacés par des dispositifs de contention et d'extension de plus en plus simplifiés.

Dans le mal de Pott, les ostéo-arthrites, la reconstitution de la musculature se fait merveilleusement par cette méthode associée.

Dans les adénites, la guérison se fait par résorption, fonte ou sclérose en laissant des cicatrices souples. Dans la péritonite, pour que l'héliothérapie exerce une action décongestive qui évite presque toujours la laparotomie, il faut localiser des semaines l'insolation aux extrémités inférieures, avant de procéder à celle de l'abdomen par de très courtes séances. La tuberculose rénale seule, lorsqu'elle est unilatérale, est justiciable de la chirurgie, et la néphrectomie devra être pratiquée sitôt le diagnostic établi ; l'héliothérapie ne jouera là qu'un rôle adjuvant comme traitement préopératoire pour relever l'état général et la résistance tissulaire de la région opératoire, comme traitement post-opératoire par son action sclérosante et analgésiante. Dans le cas de tuberculose rénale bilatérale, l'héliothérapie seule permet à l'organisme de lutter contre l'extension des lésions, qui restent aussi plus torpides. Dans la tuberculose de la peau, le lupus en particulier, les résultats sont surprenants et, dans les cas graves, l'héliothérapie générale, à l'exclusion de toute insolation locale, les régions atteintes même mises à l'abri, a donné des guérisons complètes.

RÔLE PRÉVENTIF DE L'HÉLIOTHÉRAPIE. — Mieux vaut prévenir que guérir, et puisque l'infection de la tuberculose se produit généralement pendant la période de l'enfance, il faudra tendre à rendre le terrain résistant en appliquant à l'enfant au cours de sa croissance la cure d'air et de soleil associée à un exercice, une alimentation rationnelle. L'école en plein air doit être à la base de la lutte préventive contre la tuberculose.

Le rôle social de l'héliothérapie est considérable, puisqu'il supprime l'intervention chirurgicale qui fait souvent d'un individu un estropié ou un mutilé, coûtant à l'état des pensions onéreuses. Aussi est-il à souhaiter que les hôpitaux solaires se multiplient.

E. et H. BIANCANI (Paris) : **L'irradiation violette par source artificielle présente-t elle des dangers chez les tuberculeux pulmonaires?** — S'il est incontestable que les rayons ultra-violets peuvent déterminer des accidents chez les tuberculeux pulmonaires, hémoptysies, poussées évolutives, néanmoins il ne faut pas les exclure systématiquement. Il faut écarter de la cure les formes aiguës, les atteintes massives d'un lobe

pulmonaire, les poussées évolutives, en somme les cas chez lesquels la cure solaire est contre-indiquée. L'enfant seul semble en quelques cas bénéficier de ce traitement.

Dans la tuberculose uniquement pulmonaire, les irradiations ne doivent pas être pratiquées, mais lorsqu'il s'ajoute à celle-ci une autre localisation cutanée, ganglionnaire, osseuse, articulaire, pleurale, ovarienne, péritonéale, il ne faut pas en priver les malades qui peuvent en retirer d'heureux résultats.

La technique devra dansces cas être surveillée, les irradiations ne devront pas être pratiquées à dose érythémateuse qui risqueraient de ramollir le foyer pulmonaire, mais à doses progressive en surveillant le poids et la température.

RENÉ LEDENT. — **L'hélio et l'actinothérapie en Belgique.**

Le rapporteur fait un historique de la pratique de l'hélio et de l'actinothérapie en Belgique. Il remet à la conférence un rapport comportant les données essentielles tirées des travaux de ses compatriotes et il insiste particulièrement sur le point suivant ; l'équilibre de nos malades oscille entre le tonus prépondérant du vague ou du sympathique ; l'instabilité réactionnelle, qui est l'essence du phénomène vivant, dépend du facteur neurologique. Métabolisme alimentaire, équilibres chimiques ou colloïdo-chimiques, équilibre des ions, des vitamines, endocrinologie, tout cela n'apporte pas l'explication suffisante.

Etudiez l'activité constructive, dirigée par le parasympathique ; la désintégration poursuivie par le sympathique est plus qu'on ne le croit en rapport avec la vie de relation ; vous aurez étudié la superposition des réactions métaboliques et nerveuses. Vous suivrez mieux les types physiologiques sur lesquels la lumière agit et à laquelle ils s'adaptent selon leur équilibre nerveux.

En terminant, le Dr Ledent rend hommage au Dr Rollier au nom des médecins belges et il a quelques mots heureux de la part des parents d'enfants belges. Il fait appel enfin aux médecins, aux éducateurs et aux hygiénistes pour que le capital santé soit garanti par des facteurs aussi indispensables que l'air et la lumière.

VAN PEE (Verviers) : **L'action de la lumière sur le système nerveux.** — Il faut individualiser les traitements et les adapter aux tempéraments. Ceux-ci se règlent sur l'harmonie du sympathique, régulateur de l'équilibre vital du parasympathique et des glandes endocrines. L'action de la lumière a pour point de départ la peau, vaste clavier nerveux. Nous observons des malades qui s'adaptent mal à la lumière, comme d'autres s'adaptent mal au climat. Ce sont des sympathosés. M. van Pee montre comment la distinction est peu tranchée : vagotoniques ou sympathico-toniques, de nombreux malades le sont à tour de rôle. Au lieu de types opposés, ils recherchent les alternances fréquentes, les périodes d'intolérance.

Au lieu de schéma empirique de traitements, l'auteur invite à une constante observation de la physiologie et de la pathologie du sympathique qui doit servir de guide à l'héliothérapeute.

H. HALKIN et S. LAPIERRE (Liége) : **Traitement préventif et curatif du radium et radiodermites par les infra-rouges.** — Les auteurs appliquent l'antagonisme des radiations à la prophylaxie et au traitement des radiodermites. L'application systématique et prolongée d'infra-rouges a facilité les traitements, par exemple, anticancéreux.

L. GAROT (de Liége) : **Contribution à l'étude de l'action physiologique des rayons ultra-violets sur le système nerveux végétatif.** — Les rayons ultra-violets diminuent l'excitabilité du vague ; le réflexe oculo-cardiaque était noté par la méthode graphique après compression manuelle d'une minute avant et après l'irradiation, sous une lampe de quartz de 3 000 bougies, dix minutes à 80 centimètres. Dans la grande majorité des cas, une seule irradiation abaisse l'excitabilité du vague, ce qui se traduit par un ralentissement moindre du cœur sous l'influence de la compression oculaire.

Un contrôle est établi par l'épreuve de l'atropine. Dose adaptée à l'âge, en injection sous-cutanée ; dose toujours assez élevée, vu la tolérance des enfants, et de façon, à amener une paralysie complète du pneumogastrique ; prise du tonus du pneumogastrique par la fréquence du pouls, avant et après l'injection même application actinique.

Très rapidement les rayons ultra-violets modifient l'épreuve cardiaque à l'atropine, l'accélération atropinique du cœur est moins forte après l'irradiation ; l'action frénatrice du pneumogastrique est donc diminuée par les radiations.

La durabilité de ces effets a été constatée dans une troisième série d'expériences après une série de séances de traitement. Dans une quatrième série, l'auteur montre comment après le traitement le système vago-sympathique se fixe dans un nouvel état fonctionnel. Une dernière série de recherches sur la pression sanguine n'a pas permis à Garot de retrouver chez l'enfant la baisse de pression signalée par Rothman chez l'adulte. L'application des rayons ultra-violets conduit donc à une hypotonie parasympathique avec corrélativement prédominance du sympathique.

Cette interprétation rend compte des effets obtenus dans l'asthme infantile, dans les hypotrophies. L'interprétation défendue dans ce mémoire n'exclut pas d'autres modalités d'action (1). TECON.

(1) *Compte rendu de l'Association de la Presse médicale française.*

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance annuelle du 11 décembre 1928.

M. Jules RENAUT, secrétaire annuel, donne lecture du rapport général sur les prix décernés en 1928.

M. le président BÉCLÈRE proclame ensuite les noms des lauréats.

Eloge de Davaine. — M. Ch. ACHARD, secrétaire général, prononce l'éloge de Casimir Davaine.

A Davaine revient « l'honneur d'avoir, le premier, par ses patientes observations, trouvé le microbe d'une maladie humaine, et ce n'était pas par une simple formule de politesse, mais avec un sentiment de vraie justice que Pasteur lui écrivait en 1879 : « Je me félicite d'avoir été si souvent le continuateur de vos savantes recherches. »

« Ayant perdu sa mère à l'âge de neuf ans, il fut envoyé pour faire ses classes au collège de Tournai en 1826, puis à Lille. Venu à Paris en 1830, il y commença ses études de médecine. Cinq ans après, il était externe de Rayer à la Charité, où il se liait avec Claude Bernard, et deux ans plus tard, le 23 décembre 1837, il soutenait sa thèse, sous la présidence de Velpeau, sur l'hématocèle de la tunique vaginale... »

Rayer, qui tenait une place éminente dans le monde médical de l'époque, utilise les talents de Davaine pour ses publications. Lorsqu'il fonde la Société de biologie en 1848, il fait appel à ses élèves, et Davaine devient bientôt trésorier archiviste de la jeune Société et se trouve mêlé à son mouvement scientifique.

Le célèbre *Atlas d'anatomie* de Bourgery et Jacob doit son texte, on le sait, à Claude Bernard, mais ce furent les préparations de Davaine qui servirent à la rédaction du chapitre consacré au cerveau.

Attiré vers l'histoire naturelle, Davaine s'adonne pendant sa jeunesse à l'étude des vers parasites, des anguillules et des « animalcules infusoires ».

« Mais ce n'étaient que des préludes. Ce qui a fait sa gloire et inscrit son nom parmi ceux des fondateurs de la microbiologie, ce sont ses travaux sur la bactéridie du charbon. Familier de l'étude des parasites gros et petits, animaux et végétaux, il était bien porté à chercher dans des parasites microscopiques la cause, souvent soupçonnée mais encore insaisissable, de maladies humaines. Ses travaux sur le charbon non seulement ont assigné à cette maladie une cause vivante et spécifique, mais en ont fait la base la plus solide sur laquelle aient pu s'édifier la microbiologie naissante et le pathologie des infections. »

En 1858, Davaine fut élu membre de l'Académie dans la section de thérapeutique et histoire naturelle en remplacement de Trousseau. L'Institut ne sut pas lui ouvrir ses portes.

Il mourut en 1882 dans sa propriété de Garches, non loin du lieu qui devait voir treize ans plus tard l'agonie de Pasteur.

« Les portraits qui nous ont été conservés de Davaine nous le montrent, au physique, très ressemblant au curieux signalement qu'en a tracé, au double titre d'ami et d'historien de la médecine, son collaborateur Laboulbène : « De taille moyenne, avec le visage allongé, encadré d'un collier de barbe et de longs cheveux bruns, les mains longues et adroites. Le teint était coloré, le front haut, le nez droit. La bouche, fine et prête à sourire, surmontait un menton proéminent, signe de fermeté. Ses yeux bons regardaient fixement et franchement. Tel je l'avais connu à la Charité dans le service de Rayer, ajoute Laboulbène, tel il était resté toujours, très soigneux de sa personne, simple et distingué ; ses cheveux seulement avaient un peu blanchi. »

« Au moral, Davaine était un homme simple et modeste...

« Contraint par la nécessité à pratiquer la médecine, il avait trouvé auprès de clients fortunés, grâce au bienveillant appui de Rayer, les ressources suffisantes pour assurer sa vie matérielle avec la liberté de consacrer une grande part de son temps à la science, dont il avait la passion et qu'il servit avec honneur.

« En 1870, la guerre ayant interrompu ses traveux, il était devenu médecin d'ambulance pour soigner les blessés et les varioleux dans la capitale investie. Tandis qu'une batterie prussienne, établie sur l'emplacement de sa maison détruite, tirait sur Paris assiégé, il trouvait assez de force d'âme pour écrire, dans ce temps de malheur, un petit livre sur les *Eléments du bonheur*.

« Admirable leçon de philosophie, non point à la manière forte et farouche des héros cornéliens, mais sous la forme vraiment humaine d'une morale éprise de droiture et de bonté supérieure qui, sachant dominer la tristesse présente des biens perdus et de la patrie en deuil, n'en gardait pas moins la foi robuste en l'immanente justice et l'indéfectible confiance en une humanité meilleure. »

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 24 novembre 1928.

Rôle des collatérales des artères vertébrales et carotides dans l'irrigation de l'écorce cérébrale. — M. et Mme A. CHAUCHARD examinent la part qui revient aux collatérales dans le maintien de l'irrigation de l'écorce après ligature des carotides et des vertébrales chez le chien. Ils mesurent la chronaxie corticale après avoir éliminé l'un ou l'autre groupe de collatérales. Leurs expériences montrent que la part prépondérante revient aux spinales, qui suffisent dans les cas normaux à maintenir l'excitabilité. Par contre, les collatérales carotidiennes et leurs anastomoses sont incapables à elles seules d'assurer la persistance de cette fonction.

Modifications produites dans l'épithelium séminal par les rayons β de l'uranium X. — Pour MM. A. LACASSAGNE, FOURNIER et LATTÈS, il y a similitude entre les effets produits dans le testicule par les rayons β de l'uranium X et ceux bien connus produits par les rayons X. Ce qui paraît en faveur de l'opinion théorique, admise par beaucoup, qu'il n'y aurait pas de différence spécifique entre les actions biologiques des rayonnements vibratoires du type des radiations X et γ et celles des rayonnements corpusculaires du type des radiations β.

Mise en évidence par leur différence d'action biologique de deux groupes de rayonnements β de l'uranium X, inégalement absorbables. — MM. LACASSAGNE, FOURNIER, LATTÈS.

R. KOUTILSKY.

NOUVELLES

Les impôts et la profession médicale. — M. Charabot, sénateur, ayant demandé à M. le ministre des Finances si un médecin qui, à côté des honoraires de sa clientèle, reçoit comme médecin de l'assistance médicale gratuite, un traitement soumis à la retenue de 5 p. 100 pour la retraite, augmenté des primes d'ancienneté et d'indemnités pour charges de famille, doit être imposé en totalité aux seuls bénéfices non commerciaux, et s'il a le droit d'être taxé séparément dans les deux cédules et à profiter ainsi des avantages prévus à la cédule des traitements, a reçu la réponse suivante :

« Un médecin qui, tout en recevant de certains établissements ou services publics des rétributions fixes, exerce en même temps sa profession dans la clientèle normale, ne peut être considéré comme placé, vis-à-vis de ces établissements ou services, dans la situation subordonnée d'un employé, et les honoraires qu'il en reçoit n'ont pas, à proprement parler, le caractère d'un traitement ou d'un salaire. Il est, dès lors, passible, à raison de ses revenus professionnels, de l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales, et il ne peut valablement prétendre au bénéfice des abattements à la base réservés aux contribuables assujettis à l'impôt sur les traitements et salaires. »

Service de santé des troupes coloniales (Armée active). — Par décision ministérielle du 23 octobre 1928, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

En Indochine. — M. le médecin commandant Gaffiero, du 22e rég. d'infanterie coloniale.

M. le médecin capitaine Campunaud, de l'hôpital militaire de Fréjus.

En Afrique occidentale française. — M. le médecin colonel Couvy, de l'école d'application de Marseille. Servira en qualité de directeur de l'école de médecine de Dakar.

A Madagascar. — M. le médecin capitaine Laurency, du 2e rég. d'infanterie coloniale.

En Afrique équatoriale française. — M. le médecin lieutenant-colonel Jojot, du 4e rég. de tirailleurs sénégalais.

En Tunisie (séjour colonial). — M. le médecin capitaine Chaigneau, du 10e rég. de tirailleurs sénégalais.

PROLONGATION DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *En Afrique équatoriale française* (1re prolongation). — Les médecins-capitaines : MM. Fabre, devient rapatriable le 16 octobre 1929.

Herdhebaut, devient rapatriable le 17 février 1929.

Richou, devient rapatriable le 16 octobre 1929.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 3e rég. d'infanterie coloniale. M. le médecin capitaine Roux, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé.

Au 14e rég. de tirailleurs sénégalais. M. le médecin capitaine Mounot, rentré d'Algérie, en congé.

Au 16e rég. de tirailleurs sénégalais. M. le médecin capitaine Josse, rentré de Tunisie, en congé.

Au 21e rég. d'infanterie coloniale. M. le médecin capitaine Lacaze, rentré d'Indochine, en congé.

Au 22e rég. d'infanterie coloniale. M. le médecin capitaine Gaye, rentré de Tunisie, en congé.

Au 41e rég. de tirailleurs malgaches. M. le médecin capitaine Keruzoré, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé.

Au 2e rég. d'artillerie coloniale, à Nîmes. M. le médecin capitaine Quéré, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé. — Sera réintégré dans les cadres pour compter du jour de son débarquement en France.

Par décret du 11 septembre 1928, a été admis dans le cadre des officiers de l'armée active, pour prendre rang du 1er septembre 1928 :

Avec le grade de médecin lieutenant : M. Temple (René Marie-Louis-Auguste), médecin lieutenant de réserve des troupes coloniales, rentré du Maroc où il a accompli un stage de deux ans.

Par décision ministérielle du même jour, cet officier a été maintenu au 24e rég. de tirailleurs sénégalais.

Service de santé. — Par décision ministérielle du 22 novembre 1928, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin commandant : M. Sanson (Lucien-Ernest-Hippolyte), de l'armée française du Rhin, est affecté à l'hôpital Pasteur à Nice (service).

M. Godar (Edmond-Pierre), de la 19e région, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte du Mans (service).

M. Le Landais (Victor-Gustave), du 121e rég. d'infanterie à Roanne, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

Médecins capitaines : M. Dupuy (Bernard-Emile-Charles), du 50e rég. d'infanterie à Bergerac, désigné pour le centre d'instruction physique de Royan (n'a pas rejoint), est affecté à la place de Pau, provisoirement (service).

M. Michel (Louis-Marcel), du 7e rég. du génie à Avignon, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

M. Geay (Maurice-Jean-Charles), de la 19e région, est affecté au centre d'instruction physique de Royan (service).

M. le médecin général Grall, directeur du service de santé de la 12e région, nommé directeur du service de santé des troupes du Maroc, à Rabat (emploi vacant) (service). Placé hors cadres.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 8 décembre 1928, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin lieutenant-colonel : M. Metoz (Paul-Charles-Marie), de l'hôpital militaire de Belfort. Maintenu et désigné comme président de commission de réforme.

Médecins capitaines : M. Valade (Roger-Alexis-François-Georges), des troupes du Levant, désigné pour la 19e région (n'a pas rejoint), est affecté aux troupes du Maroc.

M. Rousse (Emile), du 48e régiment d'infanterie à Brest, est affecté aux territoires du Sud algérien.

M. Gleize (Marcel-Pierre), du 65e régiment d'infanterie à Vannes, est affecté au 35e régiment d'artillerie à Vannes.

M. Madelaine (Jacques-Marie-Joseph), du 35e régiment d'artillerie à Vannes, est affecté au 65e régiment d'infanterie à Vannes.

M. Sempe (Pierre-André-Louis), du 16e bataillon de chasseurs à pied à Metz, est affecté à la 19e région.

M. Labrousse (Jean-Louis), du 29e bataillon de chasseurs à pied à Haguenau, est affecté à la 19e région.

(*Journal officiel*, 9 décembre 1928.)

Société française d'hygiène. — La Société française d'hygiène, fondée en 1876 par le Dr Prosper de Pietra Santa, invitée officiellement par le ministre de l'Instruc-

NOUVELLES (*Suite*)

tion publique d'Egypte au centenaire de la Faculté de médecine du Caire, en décembre 1928, a délégué le Dr Pamart (de Paris) à cette cérémonie, à laquelle s'ajoute le Congrès d'hygiène et de médecine tropicales.

Le Dr Pamart présentera en son nom, au Congrès, une communication intitulée : *Les arbres dans les villes*, et au nom du Dr Foveau de Courmelles, président de la Société, une autre : *Hygiène et lumière intégrée.*

Ecoles de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé du gouvernement militaire de Paris. — En outre des conférences qui seront faites dans les quatre écoles annexes (médecins, pharmaciens, dentistes, officiers d'administration), des exercices pratiques prévus au programme d'instruction de l'Ecole de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé du gouvernement militaire de Paris, seront exécutés au cours du premier semestre 1929, dans les conditions suivantes :

1° EXERCICES PRATIQUES D'INTÉRET GÉNÉRAL COMMUNS AUX QUATRE ÉCOLES ANNEXES (au grand amphithéâtre de la Sorbonne, entrée : 47, rue des Ecoles). — *Dimanche* 20 *janvier* 1929, à 9 *h*. 30, par le médecin lieu tenant-colonel Schickelé : Introduction aux exercices pratiques. Principes généraux d'organisation et de fonctionnement du Service de santé.

Dimanche 17 *février* 1929, *à* 9 *h*. 30, par le médecin colonel de réserve Vaudremer : Fonctionnement général du Service de santé dans un corps expéditionnaire.

Dimanche 17 *mars* 1929, *à* 9 *h*. 30, par le médecin lieutenant-colonel Schneider : Fonctionnement du Service de santé dans une division d'infanterie dans la défensive.

Dimanche 14 *avril* 1929, *à* 9 *h*. 30, par le pharmacien commandant de réserve Bottu : L'exécution du Service de santé dans la guerre chimique.

Dimanche 26 *mai* 1929, *à* 9 *h*. 30, par le médecin lieutenant-colonel Schickelé : Fonctionnement du Service de santé dans une division d'infanterie dans la défensive.

2° EXERCICES PRATIQUES FAITS A L'INTÉRIEUR DE CHAQUE ÉCOLE DE PERFECTIONNEMENT (au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine). — 19 *février* 1929, *à* 20 *h*. 30, par le médecin commandant Bouyssou : Le fonctionnement du Service de santé régimentaire dans la défensive.

16 *avril* 1929, *à* 20 *h*. 30, par le médecin commandant Jouvelet : Le fonctionnement du Service de santé régimentaire dans l'attaque.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 17 *Décembre*. — M. RODRIGUEZ (Polanco), L'albuminurie d'origine syphilitique. — M. BERENI, A propos d'un cas de pouls lent permanent. — M. FOREST DE FAYE, Etude de la tumeur blanche du poignet. — M. VAISSIÉ (R.), De l'importance qu'il convient d'attacher aux polypes muqueux. — M. MENET, De la castration de quelques oiseaux. — M. GRASSET, Les œufs congelés.

18 *Décembre*. — M. REDON (H.), Les épididymites chroniques non tuberculeuses. — M. OZARZABAL-ENRIQUEZ, Traitement des luxations récentes semi-lunaires. — M. BENVENISTE, Le traitement des tumeurs cutanées. — M. PICOT (M.), Etude du traitement des mycétomes. — M. PARNET (J.), Etude sur les ictères survenant chez les syphilitiques.

20 *Décembre*. — M. LABORDE (J.), Les défenses sociales contre l'alcoolisme. — Mlle CHEMIN, Corvisart et la clinique. — M. GOTTFRIED, De la radiographie dans le cancer du sein. — M. ODRU, Le pronostic immédiat des ligatures des gros troncs. — M. LAVIEILLE, Réflexions sur la thermométrie.

21 *Décembre*. — M. MINOR, La légalisation des avortements en U. R. S S. — M. ECHEVARRIA DE LA ROSA, La sprue à Porto-Rico.

22 *Décembre*. — M. BAILLIOT, L'ictère catarrhal prolongé. — M. CLAVEL, Etude du traitement de la syphilis. — M. FROYEZ, Accidents cardiaques au cours de la maladie de Basedow. — M. PERSON, Nouvel essai d'endocrinothérapie intersexuelle. — M. MASTER (Mac), La folie de R. Schumann. — M. TELLIER, Descartes et la médecine. — M. HARMOVICI, L'introspection morbide en littérature. — M. PERNON, Lamarck : Influence de la cécité sur le génie.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr RENAUD : Les laits médicaux.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr ETIENNE BERNARD : Traitement de l'hypertension artérielle.

23 DÉCEMBRE. — *Paris*. Sorbonne, 9 h. 30. M. le général JOUVIN : L'officier de réserve instructeur.

24 DÉCEMBRE. — *Tours*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de

NOUVELLES *(Suite)*

pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Tours.

24 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de l'internat en médecine de l'hospice de Brévannes, de Sainte-Périne, de Chardon-Lagache, d'Hendaye.

24 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures. M. le professeur LEREBOULLET.

26 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Concentration du voyage organisé par la Société médicale du littoral méditerranéen (Dr Faure, rue Verdi, à Nice).

26 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 35. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

26 DÉCEMBRE. — *Paris.* Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

26 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur VILLARET : Leçon.

26 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

26 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

26 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

27 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

27 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le Dr AUBERTIN : Leçon clinique.

27 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Henri BÉNARD : Les applications de la chimie physique à divers problèmes cliniques.

27 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures. M. GUY : Allaitement maternel.

27 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique

27 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. LUTEMBACHER.

27 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-thino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

27 DÉCEMBRE. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. (Société végétarienne), 20 h. 30. M. LOUIS RIMBAULT : Les origines de la vie humaine révélées par la pratique du végétarisme intégral.

28 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

28 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu), 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

28 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

28 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

28 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le Dr MATHIEU-PIERRE WEIL : Leçon clinique.

28 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière: 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

28 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

28 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures, M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

29 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

29 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

29 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel Dieu, M le professeur HARTMANN : Leçon clinique

29 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

29 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

29 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr RENAUD : Les laits médicaux.

29 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

30 DÉCEMBRE. — *Paris.* Sorbonne, 9 h. 30. M. le général JOUVIN : L'officier de réserve instructeur.

31 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours des inventeurs d'appareils pour mutilés (service de l'appareillage, 37, rue Bellechasse).

31 DÉCEMBRE. — *Montpellier.* Clôture de l'inscription pour le prix Alphonse Jaumes (secrétariat de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier).

31 DÉCEMBRE. — *Bordeaux.* Dernier délai d'envoi des mémoires destinés au prix Jean Dubreuilh (*Société de médecine de Bordeaux* : M. DE COQUET, 9, cours Balguerie, à Bordeaux.

31 DÉCEMBRE. — *Paris.* Dernier délai d'envoi des mémoires pour le prix Voronoff (envoi au Dr Léopold-Lévi, 16, rue Théodore-de-Banville, à Paris).

2 AU 19 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscriptions du 2e trimestre.

8 JANVIER. — *Lyon.* Hôpital militaire Desgenette. Concours d'infirmières des hôpitaux militaires.

8 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. SIMONNET : Le rachitisme expérimental et les substances antirachitiques d'après Mac Collum, Hess, Stienbock.

8 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr BINET : Ouverture des conférences de physiologie.

10 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de physiologie par M. le professeur ROGER.

VARIÉTÉS

UN NATURALISTE DE L'AGENAIS A L'ILE BOURBON EN 1801 ET 1802 : BORY DE SAINT-VINCENT

Voyage dans les quatre principales îles des mers d'Afrique, fait par ordre du Gouvernement, pendant les années neuf et dix de la République (1801-1802), avec l'histoire de la traversée du capitaine Baudin jusqu'au port Louis de l'île Maurice, par J.-B.-G.-M. Bory de Saint-Vincent, officier d'état-major, naturaliste en chef sur la corvette le Naturaliste, *dans l'expédition de découvertes commandée par le capitaine Baudin. Avec une collection de 58 planches (grand in-4°), dessinées sur les lieux par l'auteur, gravées en taille douce. Paris, E. Buisson, an* 13.

C'est ainsi que, gagnant le Gravier par la rue Richard-Cœur-de-Lion, je trouvai chez un bouquiniste, à Agen, le livre dont je viens de vous donner le titre. Cet ouvrage est digne de retenir l'attention des lecteurs de *Paris médical.* Zoologie, botanique, minéralogie ne sont-elles pas familières à bon nombre de médecins?

M. Biers, l'érudit commentateur de notre naturaliste, nous raconte (1) que Bory de Saint-Vincent s'était embarqué à Bordeaux pour suivre en qualité de savant le capitaine Baudin, dans son voyage de découvertes aux terres australes. Mais notre Agenais ayant eu quelques dissentiments avec son capitaine, Bory abandonna la mission dans les parages de l'Ile de France. Bref séjour. Notre héros profita d'une occcasion pour gagner la terre voisine, alors dénommée « Ile Bourbon », actuellement l'Ile de la Réunion.

Épris de l'aventure, sans souci du risque, impatient du désir de se manifester en toutes ses possibilités, il se livre, avec une ardeur passionnée, à ses recherches d'histoire naturelle, marchant à la découverte d'un monde insoupçonné. Les excursions sont journalières ; ses trouvailles, multiples. Il organise des caravanes ; explore les sommets nuageux presque inaccessibles ; franchit à cheval des ravins profonds creusés par les torrents dans les laves basaltiques anciennes ; entreprend, dans une compagnie d'indigènes bénévoles, d'esclaves et de porteurs équivoques, le tour complet de l'île qu'il accomplit dans des conditions singulièrement difficiles ; malgré cela, notre héros ne néglige en route aucune variété de la flore : il regarde les terres, il examine les roches, il recueille les minéraux enfin, et c'est là, assurent les géologues, son principal titre de gloire ; il réussit l'ascension du volcan actif de l'île qu'il aborde par une voie alors non pratiquée.

Bory de Saint-Vincent, tout imprégné de la science des grands hommes qu'il venait de quitter pour effectuer sa croisière — Dolomieu, Ramond (qui des prisons de la Terreur gravit les plus hauts sommets de la magistrature), Haüy, Faujas, — baptisait de ces noms illustres les principaux cratères fumants ou éteints qu'il découvrait et dont il dessinait les arêtes et les contours. « Bory de Saint-Vincent n'a oublié personne, pas même Bory ; mais le cratère dont il s'est institué le parrain se trouve être le plus large, le plus profond, le plus régulier, le plus beau, celui qui couronne la montagne, celui qui domine tous les autres, et là, vraiment, pointe l'oreille du Gascon. »

M. Biers publie encore une lettre inédite de notre jeune botaniste. Songez donc : il avait à peine vingt ans. Nous la reproduisons ici, *in extenso*, en raison de son importance.

INSTITUT DE FRANCE
ACADÉMIE DES SCIENCES
(ARCHIVES)

Paris, le 16 thermidor, an X (4 août 1802).

Bory de Saint-Vincent, zoologiste en chef de l'expédition de découvertes, à l'Institut national de France.

Citoyens,

Désigné par l'Institut national pour faire partie de l'expédition de découvertes qui maintenant continue ses recherches, je dois compte à ceux qui le composent de ma conduite et de mes travaux.

Trop peu instruit pour répondre à ce qu'on attendait de moi, j'ai cependant mis tous mes soins à prouver que si mes lumières étaient au-dessous de la place que j'occupais, mon zèle pouvait ne pas m'en rendre indigne.

Une longue traversée de cinq mois pendant laquelle j'ai toujours souffert, la mauvaise nourriture que nous avons prise durant notre voyage, avaient infiniment altéré ma santé. Je suis demeuré malade, à l'hôpital de l'Isle de France, et probablement ma poitrine se ressentira longtemps de l'affection qui m'y retint. Lorsque je commençai à me remettre, je me livrai tout entier à l'histoire naturelle. Je crus que, quoique séparé de l'expédition, je n'en devais pas moins continuer de me rendre utile. J'entrepris alors de connaître nos colonies orientales, dans l'espoir de répondre à la confiance dont vous m'aviez honoré.

L'illustre Commerson et Aubert du Petit-Thouars (1) avaient déjà visité Maurice et Bour-

(1) *Revue de l'Agenais*, juillet 1927.

(1) Nous empruntons à un ouvrage curieux (A. LASÈGUE, *Musée botanique* de M. Benjamin Delessert, Paris, 1845) quelques renseignements sur les botanistes qui sont nommés dans la lettre de Bory.

Commerson avait été désigné, en 1766, pour accompagner

VARIÉTÉS *(Suite)*

bon avant moi ; cependant ces îles sont un champ si fertile, qu'après les plus abondantes moissons, il restait encore à glaner ; d'ailleurs, ces deux savants s'étaient livrés principalement à la botanique, et nos colonies à l'est du cap de Bonne-Espérance sont intéressantes sous d'autres rapports.

La zoologie, comme dans la plupart des isles, ne présente pas une grande quantité d'espèces, parmi les mammifères, les oiseaux et les reptiles, les insectes même ne sont pas très variés, si ce n'est les araignées qui peuvent présenter bien des choses nouvelles. Mais les poissons et les vers abondent sur les récifs ; malheureusement, dénué de moyens, je n'ai pu m'occuper de ces classes autant que je l'aurais désiré.

Les plantes offrent bien plus de richesses. La botanique des deux isles ne sera pas épuisée de longtemps, j'estime que la quantité des végétaux de Maurice et de Bourbon doit surpasser le nombre de mille. A mesure que mes collections m'arriveront de Bordeaux, je m'empresserai de vous faire connaître ce que j'aurai d'intéressant.

Des *palmiers* de l'Inde, des *fougères* qui rivalisent avec eux, et des *orchidées* d'une multiplicité presque fatigante, ornent les bois et les montagnes. C'est un vieux préjugé que la cryptogamie redoute les ardeurs de la torride. Ici, cette classe égale les plus considérables, mais je vous ferai remarquer par la suite que les cryptogames des lieux élevés se rapprochent de celles de nos climats et que plusieurs sont les mêmes.

Michaux, dont les lumières et le zèle vous sont connus, demeuré à l'Isle de France, ne cesse de s'occuper de tant de richesses. Il cultive tout ce qu'il peut réunir, afin de faire parvenir au jardin des Plantes ce qu'on pourra désirer. Il se propose, par la suite, d'aller à Madagascar utiliser ce qui lui reste de forces et de vigueur.

Pour la minéralogie, elle est toute volcanique. Bouleversées par les feux souterrains, ou peut-être créées par eux, la Réunion et l'Ile de France semblent avoir crû et s'être élevées du fond des eaux. Des monts brisés et entr'ouverts offrent à l'observateur leurs racines composées comme leurs cimes, de couches superposées qui furent autrefois des torrents en fusion. On ne rencontre guère de substances primitives ; ou celles qu'on prétend y avoir trouvées ont éprouvé l'action d'un feu violent. Ce n'est pas, au reste, que les laves des îles soient très variées, mais la structure des cratères qui les ont vomies mérite d'être décrite ainsi que les accidents des monts. Il manquait une carte physique et des vues du lieu, et c'est ce que je me suis attaché à relever et à dessiner.

En attendant que je puisse publier une relation sur les isles dont j'ai fait l'histoire naturelle, je prendrai la liberté de vous adresser quelques mémoires comme preuve de ma bonne volonté. Le premier que je joins à cette lettre vous entretiendra du volcan qui vomit actuellement sur Bourbon ses entrailles fondues.

Une autre fois, appelant votre attention sur la composition générale de l'isle, je rechercherai comment elle a été formée, et je vous ferai remarquer que ses hauteurs, ses anfractuosités, ses cratères et ses affaissements qui ont formé des enclos présentent beaucoup de rapports avec l'aspect du satellite de notre planète dont, aujourd'hui, on a des cartes presque aussi exactes que celles de Bourbon que je vous offre, en attendant une bien plus grande dont celle-ci est extraite.

Dans un autre mémoire, en m'élevant sur les montagnes, je décrirai ces ceintures singulières de végétaux qui, croissant rigoureusement d'une région à l'autre, semblent séparer des climats divers et servir de bornes aux zones torride, tempérée et glaciale réunies dans le même pays. Tel est le cordon de *Mimeuses hétérophylles* qui viennent aux lieux froids, et surtout de ces beaux *bambous* que dans le pays on nomme calumets, que l'on n'est jamais parvenu à faire végéter au-dessous de six cents toises d'élévation, et qui ne croissent pas au-dessus de huit. On pourrait conclure de ces faits et de bien d'autres que tous les monts du globe présentent à peu près les mêmes faits généraux, mais les particularités de ceux que je décrirai n'en méritent pas moins d'attention.

Je crains d'abuser de vos instants précieux pour la science, j'ai l'honneur d'être avec tous les sentiments possibles de respect et de soumission, citoyens. Votre dévoué serviteur et concitoyen.

BORY DE SAINT-VINCENT.

Bory de Saint-Vincent avait, à cette époque, l'âge où la plupart d'entre nous sortent du P. C. N., et quel est celui d'entre nous qui eût osé tenter une croisière pareille et eût pu écrire les souvenirs auxquels nous venons de faire allusion?

Dr MOLINÉRY.

comme naturaliste, le célèbre navigateur Bougainville dans son voyage autour du monde (1766-1769). Il séjourna pendant plusieurs années à l'Ile de France et fit de nombreuses excursions à Bourbon et à Madagascar pour y recueillir des plantes.

Aubert du Petit-Thouars resta plusieurs années à l'Ile de France, il séjourna pendant six mois à Madagascar et pendant trois ans à Bourbon. Il s'était embarqué pour son voyage à l'Ile de France le 2 octobre 1792, et il ne rentra à Rochefort qu'au commencement de 1802, il rapportait un herbier de 2 000 plantes, 600 dessins, etc.

André Michaux fit de longs voyages en Perse (1782-1785) et en Amérique (1785-1796). De retour en France, il s'occupait de rédiger une flore de l'Amérique septentrionale, lorsqu'on lui proposa d'accompagner le capitaine Baudin et il partit le 27 vendémiaire an IX. Il abandonna l'expédition du capitaine Baudin pour séjourner à l'Ile de France. Il se rendit de là à Madagascar où il succomba dans un accès de fièvre en frimaire an XI (Note de M. Biers).

VARIÉTÉS *(Suite)*

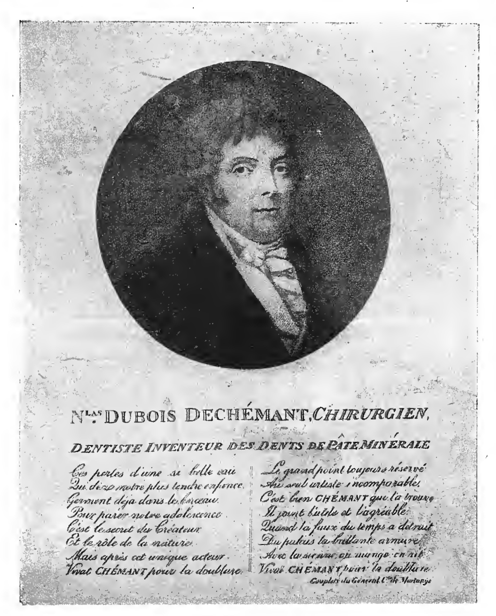
DANS LES JARDINS DE SAINT-LUC ET DE SAINT-COME

LE PERROQUET DE DUBOIS DE CHEMENT

Par Georges DAGEN
De la Société française d'Histoire de la médecine.

La Seine borde le quai de Conti et dans ses eaux se reflètent, quand elles sont calmes, les toits de la Monnaie et de l'Institut. Entre ces deux monuments une place, quasi provinciale, minuscule et silencieuse, se termine au sud par une impasse qui se coude rapidement et meurt à peine née. Au coin, une morne demeure numérotée 13 est l'ancien hôtel de Sillery, du nom de Brulart de Sillery qui l'habita en 1684. Brulart de Genlis la loua de 1785 à 1792 au frère de la future duchesse d'Abrantès; Bonaparte y fut reçu et Larrey y demeura de 1805 à 1832.

Un personnage bien moins important, le chirurgien Dubois de Chement, y tenait un cabinet en 1792. En cette fin d'année révolutionnaire il se passa, là, une affaire fort ennuyeuse pour le le soi-disant inventeur des dents minérales.



Portrait de Dubois de Chement.
Son nom est orthographié parfois Dubois-de-Chemant ou Dubois Chémant.

***

Nicolas Dubois naquit le 12 août 1753. Son grand-père avait acheté la terre noble de Chement, en Charente.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Un de ses oncles maternels : Christophe Delpeux, était chirurgien et c'est probablement avec lui que Nicolas fit ses premières études.

Il se maria en 1778 avec demoiselle Marie-Anne Vallère et demeura à Chement jusque vers 1781 (1). En 1774, un apothicaire de Saint-Germain-en-Laye inventa le premier les dentiers en porcelaine et Chement par la suite, alors qu'il vint se fixer à Paris, s'aboucha avec cet apothicaire, Duchateau, à qui il prit l'idée de l'invention. Il demeurait alors au Palais-Royal, arcades 92-94, et fit connaître ses procédés de fabrication des dents minérales dès 1788 (2).



Gravure de T. Rowlandson. On s'accorde à voir dans cette caricature le portrait de Chement (à gauche), alors qu'il était en Angleterre. Sur le panneau de droite on lit : « M. « de Charmant » de Paris fait des dents artificielles, de faux palais, le tout sans douleur et d'une manière qui lui est particulière. »

En 1790 il alla habiter à l'hôtel de Sillery. Il prit un brevet le 6 septembre 1791, eut un procès célèbre contre Dubois-Foucou (dentiste de Louis XVII puis de Napoléon Ier, Louis XVIII et Charles X), Duchateau, et la majorité des dentistes parisiens ; en 1792, à la Révolution, offrit un cheval au comité des dons patriotiques, déménagea maintes fois : rue Vivienne, n° « 880 », « 709 » rue Viledot, rue Richelieu, rue de la Feuillade, rue du Mail, et revint rue Vivienne. En 1813, il est surveillé par la police pour avoir tenu dans un café de la rue Saint-Honoré des propos malveillants contre Napoléon qu'il accuse de n'avoir aucun talent militaire. En 1826, il propose de faire des trottoirs dans toutes les rues de Paris, veut que la Charte soit gravée sur toutes les faces de l'Arc de triomphe du Carrousel, se chamaille avec tous ses confrères, a des procès avec le comte de Bridgevater pour dentiers d'un prix excessif, se plaint de tout le monde, lasse le ministre de la Police, inonde les journaux de ses réclames, va en Angleterre et dans les provinces françaises et cherche toutes les occasions pour ne passer inaperçu !

***

Dubois se présenta quelques jours après la Noël de 1792, rue Dauphine, chez le commissaire du quartier. Introduit après une longue attente, il se trouva devant l'important personnage qui lui donna la parole.

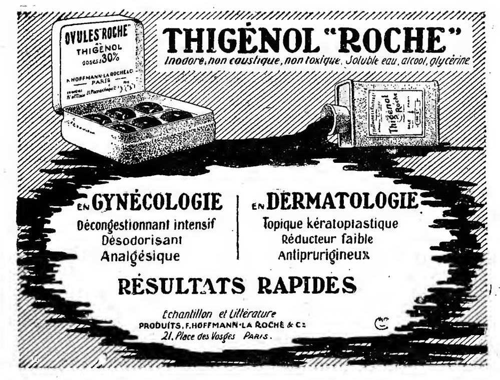
« Citoyen, dit Dubois, tu as devant toi le célèbre inventeur des dents minérales ! Je ne te ferai pas l'injure de supposer que tu ignores cette remarquable découverte ! Pas plus que mes démêlés avec mes confrères parisiens jaloux de mon talent si nécessaire aux bouches édentées ! Le doyen des gens de lettres, le sieur de la Place, n'a-t-il pas, dans une poésie qu'inséra la *Chronique de Paris*, le 13 juillet, sous le titre : *Un vieillard reconnaissant*, rendu un juste tribut à moi-même :

Avec mauvaises dents pour soutenir la vie
Il faut boire la viande ou vivre de bouillie.
J'acquis par toi, Chement, le pouvoir de mâcher
Et qui plus est, encor, celui de digérer ! »

Dubois n'était pas fâché de placer là, gratuitement, cette petite réclame payée à l'auteur de cette ineptie. La Place avait quatre-vingt-six ans !

(1) Voy. R. DEXANT, Les origines de Dubois de Chement, (*Semaine dentaire*, n° 31, 1er août 1926, et *le Baume d'acier*, n° 10, 1927).

(2) Voy. DAGEN, Documents pour servir à l'histoire dentaire à Paris, 1925 ; et Documents inédits sur quelques anciens dentistes parisiens (*Annuaire scientifique dentaire*, 1926).


THIGÉNOL "ROCHE"
Inodore, non caustique, non toxique. Soluble eau, alcool, glycérine
OVULES ROCHE
THIGÉNOL
doses à 30%
EN GYNÉCOLOGIE
Décongestionnant intensif
Désodorisant
Analgésique
EN DERMATOLOGIE
Topique kératoplastique
Réducteur faible
Antiprurigineux
RÉSULTATS RAPIDES
Échantillon et Littérature
PRODUITS F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges PARIS.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Je te demande excuse, citoyen chirurgien, interrompit le commissaire, mais n'es-tu venu que pour me débiter des productions semblables? »

Dubois, interdit, l'inspiration et la respiration coupées, marmonna quelques mots où il était question de services rendus à la République en offrant un cheval pour servir aux bouches à feu destinées à foudroyer les ennemis ; mais comme le commissaire impatienté tentait de mettre un frein au souvenir des dons patriotiques, le dentiste se résigna à conter pourquoi il était céans.

« Citoyen, voici les faits. Je suis parti le 10 novembre pour Bordeaux où ma renommée m'avait précédé, en laissant au ci-devant hôtel de Sillery mon cabinet et mon élève Berthemet. Je suis revenu après la Noël. Quelle n'a pas été ma stupéfaction de ne point trouver le citoyen élève ! Je le soupçonne d'être parti à l'étranger avec un dentiste de Paris à l'effet de fabriquer mes râteliers qui ont recueilli à juste titre les applaudissements des connaisseurs et dont...

— Citoyen, une fois encore es-tu venu pour me vanter les avantages de tes râteliers? Est-ce au représentant de la loi ou à l'homme privé que tu t'adresses? »

Dubois continua :

« Citoyen, je ne te ferai pas davantage l'énuméré des qualités de mon invention, et pourtant... non ! Assieds-toi !... Voilà ce dont il s'agit ; je te l'aurais déjà dit, mais tu ne me laisses pas placer un mot... »

Ce fut au tour du commissaire de rester interdit.

« Donc, à mon retour de Bordeaux, où les succès couronnèrent mes talents, je m'aperçois que l'infâme Berthemet a disparu. Quelque désolante que soit cette nouvelle, voici pire ! J'ai constaté également l'absence de chemises d'homme et de femme et de serviettes. A mes fenêtres, plus de rideaux ; au lit, plus de draps, ni de couverture ; la garde-robe de ma femme vide de ses hardes et notamment d'un superbe déshabillé de satin; des habits personnels, ma belle redingote d'uniforme national avec son épée, enlevés ! Mes instruments de chirurgien et de dentiste, mes livres de médecine, mes pendules, mes flambeaux, mes tasses de Sèvres, tout cela évanoui ! subtilisé ! disparu ! envolé !!!

— C'est tout? » hurla le commissaire qui inscrivait.

Dubois ajouta timidement :

« Il y a aussi un perroquet vert qui s'est envolé !

— C'est peut-être pour qu'il ne divulgue pas le nom du voleur... Donne-moi son signalement.

VARIÉTÉS *(Suite)*

— Du perroquet?

— Non, du dénommé Berthemet ! »

Dubois alors traça ce portrait peu flatteur : « Berthemet a les cheveux et sourcils châtains, la taille courte et trapue, ses mollets sont gros, sa figure bouffie, son teint jaune ; le nez est court, les yeux petits et enfoncés. Comme signe particulier, il possède des mains courtes et tremblantes.

— Ça doit bien le gêner pour l'essai des râteliers ! Enfin, j'inscris ce signalement et ferai rechercher ; on t'informera des résultats.

— Obligeant citoyen commissaire, je pars pour Londres entre le 15 et le 30 janvier ; mon adresse est : Meard Street devant Street Soho. Je serai de retour en juin. J'ai besoin de tout ce temps pour remplir mon office auprès de mes clients qui m'attendent avec une impatience bien compréhensible, comme tu le penses ! J'ai un élève à Londres, mais je désirerais en trouver un pour mon cabinet du quai. Il me faudrait un élève en chirurgie se destinant à la partie des dents et pouvant fournir de bons répondants. Mon invention, si justement célèbre, ne doit pas être à la merci d'un autre Berthemet lequel, je le sais, a fort mécontenté une clientèle qui ne faisait que des éloges de mes talents. Citoyen commissaire, ne connais-tu personne qui...

— Regrets ! mais ce n'est point ici un bureau de louage !

— Je regrette infiniment !... Je regrette surtout le perroquet vert ! Il n'avait qu'un défaut : il n'arrêtait pas de parler.

— Eh bien, dit le commissaire excédé, inutile d'en racheter un autre, je sais quelqu'un qui le remplace ! Salut et fraternité ! »

***

« Pourquoi me dit-il de n'en point racheter un autre, et quel est ce quelqu'un qui le remplace? » pensa Dubois en trébuchant dans les escaliers à cause de sa vue basse. Et, tout songeur, il alla faire insérer dans quelques papiers publics le signalement de son voleur, la désignation des objets volés sans oublier le perroquet vert, l'annonce de son départ à Londres, le tout enjolivé

VARIÉTÉS *(Suite)*

de réclames voilées. Aucune gazette ne refusa l'énuméré des qualités des dents incorruptibles — en payant, cela s'entend.

Mais Berthemet fut à jamais introuvable, de même que l'oiseau bavard.

C'est à partir de ce moment que Dubois de Chement commença à avoir des soupçons sur les bienfaits de la République (1).

(1) L'article ci-dessus a été écrit notamment avec les renseignements imprimés dans les journaux parisiens : *L'Aviseur national*, 9 janvier 1793, 4 janvier 1793 ; le *Journal de Paris*, n° 4, 1793 ; la *Chronique de Paris*, 29 décembre 1792.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES MÉDECINS ET L'EXERCICE DE LA PHARMACIE

La question de savoir dans quelles conditions les médecins peuvent fournir des médicaments aux malades présente un gros intérêt dans les provinces, et cette autorisation donnée par la loi du 21 germinal an 11 a fourni le prétexte de nombreux conflits entre pharmaciens et médecins.

L'article 25 de la loi du 21 germinal an 11 sur l'exercice de la pharmacie confère aux pharmaciens le privilège exclusif d'ouvrir et d'exploiter une officine pharmaceutique, de préparer, vendre et débiter des médicaments. L'article 11 de la même loi protège le monopole des pharmaciens ; l'article 33 défend aux épiciers et aux droguistes de vendre des compositions ou préparations pharmaceutiques, et l'article 36 prohibe tout débit au poids médicinal, toute distribution de drogues et préparations médicamenteuses sur des théâtres ou étalages, dans les places publiques, foires et marchés, toutes annonces et affiches imprimées qui indiqueraient des remèdes secrets, sous quelque dénomination qu'ils soient.

Il en résulte un principe général interdisant à quiconque n'est pas pharmacien, de préparer et vendre des médicaments.

L'article 27 apporte à cette règle une dérogation : il autorise les officiers de santé et les médecins à fournir des médicaments simples ou composés aux personnes auprès desquelles ils sont appelés quand il n'y a pas de pharmaciens ayant officine ouverte dans les bourgs, villages ou communes où ils sont établis.

Cette dérogation est édictée dans l'intérêt des malades, afin que ceux-ci ne soient pas exposés

(Suite à la page VIII.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

à être privés de remèdes urgens en l'absence de pharmacien. Si dans la localité une officine pharmaceutique est ouverte, le médecin n'a aucun droit de débiter des médicaments. Dans le cas contraire, si la même interdiction pesait sur les médecins, le résultat en eût été de porter atteinte gravement aux nécessités parfois impérieuses des malades.

Néanmoins, l'article 27, dans une dérogation exceptionnelle à la faculté qu'il accorde, est essentiellement subordonné à la condition qu'il n'existe par de pharmacien tenant officine ouverte dans le lieu où le médecin est établi.

Une erreur s'est souvent manifestée sur l'interprétation de l'article 27. La faculté qu'il accorde n'est pas limitée au cas où les malades se trouvent dans la même localité que le médecin ; elle s'étend au cas où ils résident dans d'autres localités également dépourvues de pharmacies.

Un arrêt de Dijon, du 12 mars 1890, a même admis la possibilité de fournir des médicaments dans un lieu où il existe une pharmacie, puisque dans la commune où était établi le médecin il n'y avait pas de pharmacien.

En effet, ce qu'on doit considérer, ce n'est pas le domicile du malade, mais celui du médecin : c'est l'absence de pharmacie au lieu où le médecin est établi. Par conséquent, on ne peut obliger le médecin à ne délivrer de remèdes qu'à ceux de ses malades qui habitent une localité dépourvue de pharmacien.

Un arrêt de principe a été rendu en la matière, le 24 mars 1906 (Dalloz, 1908-1-106) qui a reconnu le caractère exceptionnel de l'article 27, a établi qu'il ne pouvait s'appliquer que quand, dans l'agglomération constituée par les habitants, il n'y avait pas de pharmacien, indépendamment de toute division administrative, et qu'il importait peu que la pharmacie ne soit pas ouverte toute l'année.

Cet arrêt de la Chambre criminelle est ainsi conçu :

« La Cour,

« Sur le premier moyen pris de la violation et fausse application des articles 27 et 36 de la loi du 21 germinal an 11 et violation de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, en ce que la Cour de Bastia étant saisie de la conclusion tendant à décider que le demandeur était établi dans un bourg ou agglomération distincte où n'existait pas une officine de pharmacie, n'a pas répondu à cette question et s'est bornée à dire que le demandeur était établi comme médecin dans une commune où existait une officine et à une distance de 300 mètres de celle-ci ; attendu qu'il résulte des dispositions de la loi du 21 germinal an II que les pharmaciens ont seuls le droit de vendre des drogues au poids médicinal, des compositions ou préparations pharmaceutiques et médicamenteuses ; que si l'article 27 de ladite loi permet aux officiers de santé et aux médecins de fournir dans les bourgs, villages ou communes des médicaments simples ou composés aux personnes auprès desquelles ils seraient appelés, cette faculté ne leur est accordée qu'autant qu'il n'y aurait pas dans ledit bourg, village ou commune, de pharmacien ayant officine ouverte ; d'où il suit que dans le cas où il y a un pharmacien ayant officine ouverte, la prohibition subsiste à leur égard.

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 14 décembre 1928.

Sur le traitement du diabète avec acidose associé à la tuberculose pulmonaire bilatérale. — MM. MARCEL LABBÉ, R. BOULIN et L. JUSTIN-BESANÇON présentent deux diabétiques acidosiques et tuberculeux traités par le pneumothorax bilatéral.

L'un et l'autre sont suivis depuis trois ans.

Chez le premier, l'évolution de la tuberculose est suivie depuis juillet 1927. Traité par un pneumothorax droit en octobre de la même année, il subit un pneumothorax gauche en octobre 1928.

Chez l'autre malade, l'insufflation du côté droit, pratiquée en octobre de cette année, est suivie un mois après de l'insufflation de la plèvre gauche.

Les auteurs attirent l'attention sur l'excellente tolérance de ces malades au collapsus pulmonaire bilatéral.

Les conclusions, toutes provisoires d'ailleurs, qu'ils tirent de ces observations portent sur l'évolution de leur diabète, leur état général, le développement de leur tuberculose.

Au point de vue du diabète, l'établissement du pneumothorax symétrique, en réduisant le champ de l'hématose, ne semble pas avoir ajouté d'élément d'acidose gazeuse à l'intoxication acide relevant du diabète. Au contraire, la poussée d'acidose en rapport avec l'installation de la tuberculose a plutôt regressé depuis l'instauration du pneumothorax. Par contre, la quantité d'insuline nécessaire, pour faire tolérer un régime pourtant restreint en hydrates de carbone, reste extrêmement élevée.

Au point de vue de leur état général, l'effet de la collapsothérapie s'est traduit par l'arrêt de la chute du poids chez un des malades et une reprise de 5 kilogrammes et demi chez l'autre.

Au point de vue phtisiologique, l'expectoration s'est tarie, la fièvre est tombée.

A remarquer de plus qu'on n'a constaté chez aucun de

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

ces malades de signes de défaillance cardiaque, en dehors d'une tachycardie passagère avec cyanose très transitoire chez l'un d'eux lors de l'établissement du deuxième pneumothorax.

Diabète avec acidose et bacillose traité par l'insuline et la collapsothérapie. — M. LE NOIR. — Le malade a reçu jusqu'à 300 unités d'insuline par jour. Il est actuellement en excellent état. La glycosurie a disparu. La glycémie se maintient à 1gr,80. L'expectoration ne renferme plus de bacilles.

M. COURCOUX. — La tuberculose au cours du diabète est une indication formelle de faire le pneumothorax. Tuberculose et diabète s'améliorent parallèlement.

MM. RIST et KINDBERG soulignent les heureux effets immédiats du pneumothorax bilatéral.

M. CARNOT. — Les résultats du traitement des diabétiques tuberculeux est loin d'être toujours aussi bon.

Dystrophie osseuse généralisée, d'origine indéterminée. — MM. ANDRÉ LÉRI, LE RASLE et J.-A. LIÈVRE présentent une fillette de quinze ans, hypotrophique et aménorrhéique, dont les membres longs et grêles sont tout à fait disproportionnés avec le tronc court et tassé et la petite tête.

Le long des membres, la proéminence des articulations contraste avec la minceur des régions interarticulaires. Sur les radiographies, l'extrême gracilité des diaphyses, dont la couche compacte est généralement conservée, contraste de même avec l'hypertrophie et la transparence excessive des épiphyses. Les os courts et plats et les os membraneux de la tête et du tronc, vertèbres, côtes, clavicule, crâne, sont très amincis et très peu calcifiés. Les mains et les pieds sont particulièrement allongés et comme étirés. Toute la musculature, celle du tronc comme celle des membres, participe à l'atrophie du squelette. On constate en outre une grosse luxation en arrière de la tête du radius.

L'incurvation des jambes, la périostose du tibia et du péroné gauches, plusieurs prématurations de la mère, font penser, malgré un Wassermann négatif, que l'hérédo-spécificité est peut-être en jeu. Mais, en réalité, cette dystrophie osseuse généralisée, tout en empruntant certains caractères au rachitisme, à l'ostéomalacie, à l'hérédo-syphilis osseuse, au rhumatisme chronique, à la dolichosténomélie, ne peut entrer dans le cadre d'aucune de ces affections.

Azotémie, chlorémie et réserve alcaline. — M. LÉON BLUM. — Les relations que l'on a cherché à rétablir entre l'azotémie, la chlorémic et la réserve alcaline se sont montrées fort irrégulières : cette irrégularité s'explique par la pathogénie différente dont peut relever l'azotémie.

Selon l'origine de l'azotémie, les rapports entre l'azotémie et la chlorémie sont fort différentes : quand il y a un fort abaissement de chlore, l'azotémie par manque de sel est certaine ; quand il y a augmentation du chlore, l'azotémie d'origine rénale est également certaine. Quand l'abaissement du chlore est modéré, il peut s'agir soit d'une azotémie d'origine rénale, soit d'une azotemie par manque de sel, soit encore d'une azotémie des deux.

Entre l'azotémie et la réserve alcaline il n'existe aucune relation directe.

L'encéphalopathie saturnine et la revision de la loi sur les maladies professionnelles. — M. RENÉ BÉNARD envisageant la question toujours pendante de la revision de la liste limitative des maladies dues à l'intoxication saturnine et indemnisables au titre de la loi sur les maladies professionnelles, critique le terme d'encéphalopathie saturnine, que certains voudraient y voir figurer. Il montre que, sous ce vocable, les auteurs englobent les affections les plus disparates, et, tout en examinant cette revision nécessaire, il propose de substituer à ce terme désuet celui, beaucoup plus précis et plus exact, d'« accidents de l'hypertension saturnine ».

Volumineux pendulum néoplasique de l'oreillette droite secondaire à une tumeur dite « sarcomateuse de l'estomac ». Syndrome clinique d'une endocardite lente. — MM. P. CARNOT et A. LAMBLING présentent une volumineuse thrombose de l'oreillette droite secondaire à une tumeur pédiculée de l'estomac, de type sarcomotenx.

Trois points méritent d'être signalés dans cette observation. Tout d'abord le syndrome clinique d'endocardite lente sous lequel évolue ce double processus néoplasique. La tumeur auriculaire conditionnait, à côté d'accidents fonctionnels (crises de palpitations et de cyanose, syncopes), un souffle systolique de la pointe, variable dans son intensité; la tumeur gastrique en imposait pour une grosse rate en présence d'endocardite; l'évolution était fébrile. Enfin la mort survint à la suite d'accidents emboliques (rate, vaisseaux mésentériques, membre inférieur gauche).

En outre le mode de formation de la thrombose cardiaque attirait l'attention pour sa singularité et sa rareté. Elle a en effet débuté dans les veines sus-hépatiques, en plein foie, qui présentait par ailleurs un volumineux noyau métastatique; — elle a gagné ensuite la veine cave, dont l'oblitération était presque complète, pour se développer en une volumineuse tête de serpent (7cm,5 sur 5 centimètres) dans la cavité de l'oreillette droite. Il est curieux qu'une obstruction vasculaire de cette importance ne se soit traduite par aucun symptôme veineux, œdème, ascite, circulation collatérale.

Enfin la volumineuse tumeur gastrique initiale (14 centimètres sur 14), presque complètement extraviscérale, ne contractait aucune adhérence avec les organes voisins et apparaissait dans la lumière gastrique sous la forme d'un champignon néoplasique aplati.

Le diagnostic étiologique de cette tumeur, sur lequel les auteurs se réservent de revenir avec plus de détails semble devoir se discuter entre un sarcome et un schwannome en voie de dégénérescence.

Valeur de l'éosinophilie pour le diagnostic de cas d'asthme cliniquement incertains. — MM. FERNAND BEZANÇON et ETIENNE BERNARD rappellent que dans les manifestations cliniques appelées équivalents de l'asthme, c'est la notion de l'éosinophilie du sang et des crachats qui, dans un grand nombre de cas, permet avec certitude de rapprocher de l'asthme ces manifestarions où la dyspnée fait défaut. D'autre part, certains crises de dyspnée paroxystique évoquent au premier abord par les signes cliniques (âge du malade, polypnée, tension artérielle, etc.) un asthme cardiaque ou cardio-rénal. Souvent l'expectoration, par ses caractères macroscopiques, s'éloigne beaucoup de l'aspect classique décrit dans l'asthme. La présence des éosinophiles dans les crachats et dans le sang ramène au véritable diagnostic que confirment les

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

succès thérapeutiques par la belladone ou l'adrénaline.

L'éosinophilie des crachats reflète les altérations anatomiques observées à l'autopsie des malades morts à la suite de crises d'asthme : dans les bronches, des moules muqueux littéralement bourrés de cellules éosinophiles ; muqueuse et couche musculeuse également infiltrées des mêmes éléments.

La signification de cette réaction leucocytaire reste encore mystérieuse. Elle ne présente pas de rapports étroits avec l'anaphylaxie ou avec les variations pathologiques du vago-sympathique. Mais la constance de cette éosinophilie, la facilité de sa recherche la font considérer par les auteurs comme le test le plus fidèle de la crise d'asthme ou de ses équivalents.

Mutations dans les hôpitaux. — M. Lœper passe à la Pitié ; M. P.-E. Weil à Tenon ; M. Weil-Hallée aux Enfants-Malades, M. Villaret à Saint-Antoine, M. Paisseau à Hérold, M. Faure-Beaulieu à Saint-Antoine, M. Monier-Vinard à Ambroise-Paré, M. Sézary à Saint-Louis, M. Brulé à Tenon, M. Milhit à Tenon, M. Troisier à Bichat, M. Guy Laroche à Tenon, M. Faroy à Andral, M. Duvoir à Dubois, M. Touraine à Broca, M. Ch. Richet à Necker, M. M.-P. Weil à Chardon-Lagache, M. Huber à la Salpêtrière, M. May à Andral, M. Brodin aux Ménages, M. Weissenbach à Broca, M. Stévenon à l'Hôtel-Dieu, M. Flandin à Broussais, M. Heuyer à Tenon, M. Rouillard à Bicêtre, M. Feuillé à Bicêtre.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 décembre 1928.

Cancer de la langue. — M. Mouré, à propos du rapport de M. Roux-Berger, revient que la question du traitement comparatif du cancer de la langue par la chirurgie seule ou par le radium. Pour M. Moure, dans les minuscules cancers du début il faut faire l'exérèse large-biopsie. Dans les cancers plus volumineux, le diagnostic est facile cliniquement, tout au moins après l'épreuve du traitement antisyphilitique.

M. Moure a une malade guérie depuis 1922 après hémiglossectomie et curage ganglionnaire unilatéral.

Il a vu également une récidive du côté opposé, et reste partisan, dans les cancers limités, du curage bilatéral. Quant à la valeur comparative des deux traitements, M. Roux-Berger déclare avoir guéri environ 20 p. 100 de ses malades, M. Moure 43 p. 100, et tous deux éliminent les récidives ganglionnaires.

L'avantage, dit M. Moure, reste donc à la chirurgie.

A propos de l'os supracotyloïdien. — M. Mouchet — Cet os anormal peut donner lieu à de graves erreurs de diagnostic ; aussi faut-il bien le connaître.

M. Métivet, depuis avril 1924, utilise toujours le mickulicz dans les hystérectomies élargies pour cancer, et n'a pas de décès à son actif.

Fracture transcotyloïdienne. — M. Mauclaire rapporte un cas de fracture transcotyloïdienne qu'il a trait par l'extension continue avec un bon résultat fonctionnel.

Occlusion intestinale. — M. Auvray a opéré une occlusion intestinale par calcul biliaire. La malade, malgré la très simple technique, meurt le quatrième jour. Peut-être la vidange du bout supérieur aurait-elle changé le pronostic.

Sur un cas d'invagination. — M. Gosset rapporte une observation de M. Michel (de Marseille) sur un cas d'invagination. L'opération se passe bien puis l'état du nourrisson s'aggrave, la torpeur s'accroît, l'enfant se cyanose, son pouls se ralentit et devient irrégulier. Or, à plusieurs reprises on assiste à une véritable résurrection du petit malade, à la suite de lavements répétés d'une solution hyperchlorure à 20 p. 100. Peut-être vaudrait-il mieux utiliser, comme l'ont préconisé MM. Gosset, Binet et Petit-Dutaillis, la voie intraveineuse.

M. Chevassu rapporte une observation à peu près identique de M. Nora.

Injections intra-utérines de lipiodol. — M. Sicard (d'Oran) communique une observation que rapporte M. Duval sur les complications des injections intra-utérines de lipiodol.

Or, dans cette observation, rien ne peut être relevé contre la technique ou les indications de M. Sicard.

Et M. Duval conclut :

Que l'hysterotubographie peut être dangereuse;

Qu'elle ne peut rendre de services que dans le diagnostic de la stérilité ;

Elle peut être redoutablement dangereuse dans le cancer endo-utérin.

Au total, son utilisation doit être très *exceptionnelle.*

Lithiase biliaire compliquée d'œdème. — M. Hartmann rapporte un travail de MM. Bengola et Suarez sur la lithiase biliaire compliquée d'ictère.

Le tubage duodénal serait pour eux le traitement préopératoire de choix. Celui-ci permet de faire le diagnostic étiologique des obstructions cholédociennes (absence totale de bile au tubage seulement en dehors de l'obstruction lithiasique) et suffit souvent à améliorer considérablement l'ictère.

M. Duval est partisan de cette méthode (avec injection de sulfate de magnésie) qui peut très souvent transformer des malades jaunes en malades blancs, et modifier très considérablement le pronostic opératoire.

M. Gosset croit qu'il faut de plus surveiller de très près l'état du sang, l'améliorer au besoin par de petites transfusions, et n'opérer au total que des malades à sang normal.

Sur un cas de syringomyélie. — M. Hartmann rapporte une observation de M. Arturio Zeno sur un cas opéré de syringomyélie : lamiuectomie. incision de la moelle dans le sillon postérieur et drainage de la cavité kystique dans les espaces sous-arachnoïdiens.

M. Robineau a opéré dans de telles conditions et a considérablement amélioré son malade.

Henri Redon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 1er décembre 1928

Localisations viscérales de la strepto-bacillose des cobayes. — MM. A. Saenz et A. Réfik décrivent une forme viscérale localisée de préférence aux lobes pulmonaires et aux ganglions trachéo-bronchiques de la nouvelle maladie due à un strepto-bacille anaérobie que Vinzent a décrit et qu'il a observée uniquement sous sa forme ganglionnaire cervicale.

Sur la strepto-bacillose du cobaye. Reproduction expé-

rimentale de la maladie. — MM. A. SAENZ et A. RÉFIK ont réussi à infecter des cobayes avec du pus par la voie buccale, par la voie sous-cutanée et par scarification de la peau et à reproduire la strepto-bacillose avec tous les caractères de la maladie naturelle du cobaye.

B. œdematiens et charbon symptomatique. — M. WEINBERG et M. MIHAILESCO. — Le *B. œdematiens*, qui joue un rôle si important dans la pathogénie de la gangrène gazeuse de l'homme, se rencontre également dans quelques infections spontanées des animaux.

Il a été isolé dans la gangrène gazeuse du porc et du cheval. Il a été dernièrement prouvé que le microbe qui cause l'hépatite infectieuse nécrosante du mouton australien n'est autre que le *B. œdematiens*. Ce dernier a été aussi noté dans quelques cas du charbon symptomatique du bœuf et du mouton.

MM. Weinberg et Mihailesco ont également isolé six fois le *B. œdematiens*, seul, ou associé à d'autres anaérobies pathogènes ou non pathogènes, dans des cas de charbon symptomatique typique.

En se basant sur leurs recherches bactériologiques, ces auteurs concluent que l'infection du bœuf ou du mouton décrite sous le nom de charbon symptomatique, tout comme la gangrène gazeuse de l'homme, peut être causée par différents anaérobies pathogènes, seuls associés entre eux ou à d'autres anaérobies peu ou pas pathogènes.

De l'infection paratyphique B. expérimentale. — M. KOSMODEMIANSKY, par des expériences sur les pigeons, a montré qu'ils sont susceptibles de contracter l'infection paratypique B. lorsqu'on leur fait ingérer par la voie buccale des cultures d'origine humaine. A l'autopsie, on trouve des lésions caractéristiques au niveau de l'intestin. Le sérum des pigeons ayant survécu à l'infection paratyphique B ne renferme pas d'anticorps.

La glycogénie du sarcome de Peyton Rous. — MM. ROUSSY et CRACIUN ont noté que cette tumeur contient peu de glycogène.

Le glycogène manque presque toujours au niveau des zones non altérées, non nécrotiques de la tumeur, alors que la glycogénie est ordinairement associée à des lésions cellulaires plus ou moins marquées.

Elle est presque toujours cantonnée dans une zone claire qui entoure le centre nécrotique de la tumeur ; à ce niveau, on trouve des cellules tuméfiées avec des grains de glycogène périphériques, tandis que le noyau est repoussé de l'autre pôle de la cellule. Les plasmodes multinucléés et les fibrocytes contiennent parfois aussi du glycogène.

La glycogénie du sarcome de Rous semble être le plus souvent du type dégénératif irréversible. A ce point de vue, le phénomène présente des analogies avec celui du sarcome de Jensen, précédemment étudié par les auteurs.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 8 décembre 1928.

Sur le mécanisme de l'infection charbonneuse. — M. BOQUET constate que la bactériémie consécutive à l'inoculation sous-cutanée de bactéridies charbonneuses précède l'infection des ganglions lymphatiques régionaux.

Il en infère que le rôle essentiel dans l'absorption de ces germes et dans le développement initial du charbon appartient aux capillaires sanguins.

Inhibition et extinction de l'exanthème scarlatineux par la toxine streptococcique. — M. CH. ZŒLLER rappelle à l'occasion d'une communication récente de MM. BARDACH et GROSSEMANN, le phénomène de toxi-extinction de l'exanthème scarlatineux qu'il a décrit en 1925 et qui consiste dans l'apparition d'une tache blanche en plein exanthème scarlatineux après l'injection intradermique d'une dose de toxine au début de la maladie. Ce phénomène ne se produit pas chez tous les scarlatineux, mais seulement dans certaines conditions.

Nouvelles recherches sur l'action vagotonisante de l'insuline. — M[lle] FUCHS, MM. L. GARRELON, D. SANTENOISE et M. VIDACOVITCH avaient déjà signalé il y a plusieurs années l'action vagotonisante de l'insuline. Ils pensaient que cette substance avait une double action : 1° sur la glycémie ; 2° sur le tonus et l'excitabilité du vague. Ils ont constaté depuis que les insulines très purifiées n'ont aucune action excitante sur le pneumogastrique.

Par contre les produits de déchets de purification présentent un pouvoir nettement vagotonisant.

Le pancréas paraît donc sécréter avec l'insuline, purement hypoglycémiante, une autre substance vagotonisante que les auteurs, avec MM. Penan et Simonnet, cherchent actuellement à isoler.

Splénite mycosique spontanée et expérimentale. — M. NANTA. — Les Américains viennent d'identifier une actinomycose primitive nodulaire de la rate. L'auteur fait remarquer à ce propos que plusieurs champignons peuvent donner des corps actinomycétiques, en particulier dans la rate l'*Aspergillus fumigatus* ; le *Sterigmatocystis Nantæ* en donne également dans la peau. On peut faire un rapprochement entre la splénite mycosique spontanée du porc, la splénomégalie aspergillaire du cobaye, et l'aspergillose splénique primitive humaine.

Enregistrement de courants électriques chez les végétaux. — M. LAPICQUE, au nom de M. Daniel AUGER, présente des graphiques obtenus au moyen du galvanomètre d'Einthoven sur les tiges de divers végétaux ordinaires dépourvus de mouvements visibles, notamment des cucurbitacées. Une excitation de nature quelconque, électricité, chaleur, section, étant portée sur cette tige, on recueille à plusieurs centimètres de distance, jusqu'à 15 centimètres, un courant électrique entièrement comparable par sa forme au *courant d'action* bien connu du nerf et du muscle. Mais la durée est beaucoup plus longue : des secondes au lieu de millièmes de seconde. La vitesse de transmission est également beaucoup plus petite : quelques centimètres par seconde.

M. Lapicque ajoute que ces résultats, très curieux par eux-mêmes, prennent un grand intérêt en ce qu'ils apportent une confirmation frappante de la théorie vers laquelle convergent une série de travaux de son laboratoire, à savoir que le fonctionnement nerveux se ramène, sous réserve de la constante de temps ou chronaxie, à des propriétés générales du protoplasme.

KOURILSKY.

REVUE DES CONGRÈS

Xe RÉUNION ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ORTHOPÉDIE

Questions diverses.

Butoir astragalien antérieur pour pied talus paralytique. — M. Maffei (Bruxelles) présente un cas dans lequel il a pratiqué l'arthroryse antérieur en soulevant le bord antérieur du col astragalien.

M. Nové-Josserand rappelle qu'il a été amené à cette technique parce qu'en insérant un greffon tibial à la manière de Patti il l'avait vu parfois se fracturer.

M. Ombrédanne n'a jamais observé cette fracture.

Un cas de déformation de l'ischion (*présentation de radiographie*). — M. Maffei (Bruxelles).

Suites éloignées des fractures du condyle externe. — M. Massart (Paris) montre, au moyen de projections, ce que deviennent à distance les fractures du condyle externe. Quand il n'y a pas de déplacement, la fracture ne laisse pas de suites. S'il y a déplacement en dehors sans bascule, ou si le noyau bascule mais reste attaché à l'humérus il y a un cal volumineux et l'extrémité inférieure de l'humérus est en fourche. Mais si le fragment basculé est complètement détaché, il se résorbe, le résultat est un cubitus valgus considérable qui peut conduire à des paralysies cubitales. Aussi, pour éviter ces accidents dans le cas de déplacement, faut-il pratiquer le replacement et fixation du fragment.

M. Mouchet pratiquait autrefois l'enlèvement du fragment détaché; depuis qu'il a rattaché les paralysies cubitales tardives à ces cubitus valgus, il cherche toujours à replacer et fixer le fragment.

M. Nové-Josserand. Le replacement et la fixation sont facilités si on n'isole pas le fragment de ses attaches musculaires. Dans les cas difficiles, il faut s'aider par des tractions sur l'avant-bras.

M. Rocher fait toujours la réduction du fragment. Quand il est basculé, on peut le retourner avec une curette. On fixe le fragment avec une vis ou un perforateur laissés quelques jours en place dans la plaie.

M. Mathieu fait toujours la fixation du fragment avec une vis fine de Lambotte.

M. Delchef suture au crin de Florence.

Un cas de paramycétome osseux de Madurella. — M. Marcel Meyer (Strasbourg). Un enfant de douze ans, n'ayant jamais habité les colonies, présente depuis deux ans des douleurs et du gonflement de la malléole externe et du talon, puis une fistule de l'autre talon, lésions longtemps considérées comme de l'ostéite tuberculeuse. La radiographie montre des cavités dans les deux calcanéums et la malléole. Le péroné est incisé. Le tissu osseux paraît normal. L'examen histologique montre des amas mycéliens qui par culture sont identifiés : c'est une maduromycose.

Opération dans un cas de sacralisation de la cinquième lombaire. — M. Delchef (Bruxelles) a opéré un cas de sacralisation douloureuse selon la technique Bonniot. Bon résultat.

Traitement de la torsion fémorale dans les luxations congénitales. — M. Delchef (Bruxelles), dans deux cas ayant récidivé après réduction à cause de l'antéversion considérable du col fémoral, a pratiqué l'ostéotomie avec le procédé d'ostéosynthèse externe d'Ombrédanne. Le résultat a été excellent. Dans un cas, la contention a été complétée par la constitution d'une butée selon la méthode de Lance.

Ostéites ou ostéoses éburnisantes. — M. Frœlich (Nancy). On a rapporté dans ces dernières années (Léri, Putti, etc.) un certain nombre d'observations d'une affection se traduisant par des épaississements, une densité plus grande, l'os se produisant par coulées longitudinales sur un segment de membre ou un membre entier.

M. Frœlich a observé quatre de ces cas chez des filles de six à douze ans, sur le tibia et en plus deux fois sur le cubitus et l'humérus. Il fait passer en projections les radiographies de tous les cas publiés et montre qu'il faut en distinguer deux variétés : les éburnisations à l'intérieur du périoste, dans l'os lui-même qu'il rattache nettement à l'hérédo-syphilis, et les coulées d'os compact saillantes en dehors de l'os et dont l'origine est inconnue.

Présentation d'appareil électrique pour la taille de greffons en forme de cheville. — MM. Ch. Dujarier et P. Mathieu.

Sujets mis à l'étude pour la réunion d'octobre 1929 :

Première question : *Les luxations récidivantes de l'épaule.* — *Rapporteur :* M. Tavernier (Lyon).

Deuxième question : *Les lésions osseuses juxtaarticulaires tuberculeuses.* — *Rapporteur :* M. Andrieu (Berck).

M. Lance.

JOURNÉES MÉDICALES DE BORDEAUX

4-8 novembre 1928.

II. Sciences physiques et naturelles (pharmacie). — En *sciences physiques et naturelles* et en *pharmacie*, les laboratoires de la Faculté furent également ouverts aux démonstrations pratiques de MM. C. Sigalas, Denigès, Beille, Dupouy, Golse, Labat et R. Sigalas sur les méthodes physico-chimiques utilisables en analyse, les applications bio-chimiques de la méthode céruléomolybdique, l'identification rapide par micro-cristallographie d'alcaloïdes médicamenteux, les champignons comestibles et vénéneux, les techniques nouvelles de biochimie, de pharmacie, de toxicologie et de coprologie.

M. Dupouy inaugura la série des séances par l'exposé du programme et de l'organisation des séances de travail. M. Mandoul traita de la *lutte contre les moustiques, les mouches et les rats.* M. H. Coutière, de l'Académie de médecine, fit une conférence magistrale sur *quelques données nouvelles de la physico-chimie et de leurs applications.* M. Lavire, président de la Fédération des Syndicats pharmaceutiques du Centre, parla des *Assurances sociales.*

Une assemblée générale de la Fédération des Syndicats pharmaceutiques du Sud-Ouest et du Centre eut lieu le lundi 5 novembre et fut complétée, le mercredi 7 novembre, par une réunion des pharmaciens inspecteurs.

III. Stomatologie et ondontologie. — M. Vilain (de Paris) fit un exposé pratique sur les *articulations et la stabilisation des prothèses.* M. Pearce (de Londres), invité du Comité, présenta des films fort intéressants sur l'apécectomie, le bourrage des canaux radiculaires, le

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

traitement chirurgical des bouches anormales, et compléta ses projections par des démonstrations sur la couronne Jacket et sur la porcelaine-inlay.

Une série de démonstrations furent également faites par MM. TACAIL, sur l'*orthodontie* ; GIBOIN, sur les *modifications de l'articulation de Gysi* ; BERGE sur l'*appareillage vélo-palatin avec luette* ; DUCUING, sur l'*asyalie* ; COURTIS sur l'*emploi de la diathermie en stomatologie*, et par M. DOUAT.

Dans son service de stomatologie de l'hôpital Saint-André, M. DELGUEL fit une démonstration sur l'*orthodontie par la méthode de P. Robin* ; à la Clinique dentaire, M. CAVALIÉ traita des *procédés opératoires pour la cure radicale des kystes paradentaires*, et fit le mercredi 7 novembre, à la Faculté, une conférence sur la *dissociation expérimentale des modes de sensibilité sous l'action des injections anesthésiques*.

***

Exposition, fêtes et réceptions. — Pendant toute la durée des Journées, une importante exposition de produits pharmaceutiques, eaux minérales, instruments de chirurgie, matériel dentaire, avait été établie dans le grand hall de la Faculté ; elle fut l'objet de l'attention des nombreux médecins et du public.

Un programme avait été spécialement élaboré par le Comité des dames pour les congressistes. Une visite de la ville de Bordeaux fut faite, précédée par une causerie de M. Courtault, professeur à la Faculté des lettres. On visita quelques œuvres de l'enfance, des crèches, des usines de chocolaterie, d'huilerie et de savonnerie ; au Théâtre-Français, M. le capitaine de corvette Guierre, commandant de la marine de Bordeaux, fit précéder une représentation cinématographique d'une causerie sur « La défense de Tahiti contre l'escadre de l'amiral von Spee par une poignée de marins ayant à leur tête le lieutenant de vaisseau Destremeau ».

Les fêtes et réceptions furent nombreuses et choisies. Une soirée de gala au Grand-Théâtre, organisée avec l'aide du Comité en vue de l'érection d'un Mémorial à Dixmude, vit la première représentation de *Médecin*, pièce en trois actes de M. Paul Guy.

Trois excursions avaient été prévues pour le vendredi 9 novembre, la première dans le Sauternais, la deuxième à Arcachon, la troisième à Hossegor-Biarritz.

***

Signalons, pour être complet, qu'au cours des Journées médicales, se réunit la *Fédération des chefs de clinique de France*, qui, à cette occasion, émit les vœux suivants :

« 1° Que le traitement des chefs de clinique, notoirement insuffisant (3 000 fr. par an) soit augmenté dans les mêmes proportions que celui des autres fonctionnaires de l'instruction publique, en particulier des préparateurs de Faculté, auxquels ils ont été de tout temps assimilés ;

2° Que l'Association des chefs de clinique soit représentée au Comité consultatif de l'instruction publique ;

3° Que le règlement et les conditions du concours d'agrégation des Facultés de médecine soient enfin définitivement établis. »

Ces vœux méritent une prompte et urgente réalisation ; il ne serait que justice que les pouvoirs publics passent des projets aux actes.

R. MATHEY-CORNAT.

NOUVELLES

Service de santé militaire. — Les traitements des infirmières des hôpitaux militaires sont fixés comme suit :

Infirmières :	
Stagiaire	8 000 fr.
3e classe	8 800 —
2e classe, 1er échelon	9 600 —
2e classe, 2e échelon	10 400 —
1re classe, 1er échelon	11 200 —
1re classe, 2e échelon	12 000 —
Infirmières principales :	
2e classe, 1er échelon	12 000 fr.
2e classe, 2e échelon	13 600 —
1re classe	14 500 —

Les retraites du personnel des laboratoires de radiologie. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Georges Lemarchand, le Conseil municipal de Paris vient de prendre la délibération suivante :

Seront classés, pour la retraite, dans les catégories insalubres :

1° Les médecins des laboratoires de radiologie ;

2° L'infirmière et le manipulateur, aides immédiats de ces médecins.

Laboratoire départemental de radiologie et d'électrothérapie. — Le Conseil général de la Seine, sur la demande de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission, a décidé d'autoriser l'Administration à ouvrir au public, tous les jours non fériés, à partir du 1er janvier 1929, le laboratoire départemental de radiologie et d'électrothérapie installé, 189, rue Vercingétorix.

Récompenses de l'Académie de médecine pour 1928. — SERVICE DES EAUX MINÉRALES. — L'Académie a proposé et M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a bien voulu accorder pour le service des eaux minérales de la France, pendant l'année 1926, des médailles d'honneur de l'hygiène publique aux personnes dont les noms suivent :

Rappels de médailles d'or, à : MM. les Drs Piatot (de Bourbon-Lancy) et Glénard (de Vichy).

Rappels de médailles de vermeil, à : MM. les Drs Pelon (de Luchon) et Gardette.

Rappels de médailles d'argent, à : MM. les Drs Blum (de Strasbourg) et Puy (de Capvern).

Médaille d'argent, à : MM. les Drs Roche et Vauthey (de Vichy).

SERVICE DE LA VACCINE. — L'Académie accorde, pour le service de la vaccine, en 1927 :

Médaille d'honneur, à : M. le Dr Legendre.

Médailles de vermeil, à : MM. les Drs Cacavelli, médecin des troupes coloniales ; Darré et Le Mière (de Paris).

Rappels de médailles d'argent, à : MM. les Drs Armand (d'Albertville, Savoie), Fodéré (de Saint-Jean-de-Maurienne, Savoie), Isidor (de Paris), et Loissus (de Moutiers).

NOUVELLES *(Suite)*

Médailles d'argent, à : MM. les Drs Dalphin (de Dôle) ; Descouleurs et Faucillon (de Paris) ; Gibard (de Tananarive, Madagascar) ; Gravot (du Maroc), Laquièze, médecin des troupes coloniales ; Menu (de Laon), Nemorin (du Sénégal) et Piequé (du Maroc).

Rappels de médailles de bronze, à : MM. les Drs Beauvy et Demay (de Paris), Despeignes (de Chambéry), Hitier et Rabant (de Paris), Rousset (de Chamoux), Rouyer et Sainmont (de Paris).

Médailles de bronze, à : MM. les Drs Abadie (de Paris), Alphand (du Sénégal), Arsollier et Barnéoud (de Berguen, Maroc) ; Beauperthuy (de Paris), Bouvier (d'Albens), Cauvin (de Gao, Niger), Faullimel (de Bichwiller, Bas-Rhin), Forrer (de Dettwiller), Gerts (de Sundhouse), Guivert (de Nogent-sur-Marne), Guillaumont (de Courpière), Hervouet et Hirtz (de Paris), Keesé (de Guebwiller), Kern (de Thann), Killian (de Saverne), Malsang (de Champeix), Maugue (de Martres-de-Veyre), Meyer (de Kaysersberg), Meyer (de Benfeld), Morin (de Ziguincyor), Mosser (de Mulhouse), Perreau (d'Ivry-sur-Seine), Pourtier (de Manzat), Rousset (de Chamoux), Schalce (de Wissembourg), Sorgius (de Schiltigheim), Vincent (de Meknès), Voirin (de Bar-le-Duc), et Wallart (de Saint-Louis).

SERVICE DE L'HYGIÈNE DE L'ENFANCE. — M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales met annuellement à la disposition de l'Académie de médecine une somme de 2 000 francs destinée à récompenser les meilleurs travaux qui lui sont adressés sur l'hygiène des enfants du premier âge et à subvenir aux frais de publication du rapport annuel.

L'Académie accorde aux lauréats dont les noms suivent les distinctions suivantes, pour leurs travaux en 1927 :

Médaille d'or, à M. le Dr Delobel, du service de protection de l'Oise.

Rappels de médailles de vermeil, à : MM. les Drs Devraigne, accoucheur à l'hôpital Lariboisière ; Loir (du Havre), Truffet (de Seyssel) et Cassoute (de Marseille).

Médaille de vermeil, à : M. le Dr Nogué, du Service de la protection de l'enfance (Seine).

Rappels de médailles d'argent. — MM. les Drs Londe, du Service de la protection de l'enfance (Seine) ; Morin, du Service de la protection de l'enfance (Seine) ; Cougoule, inspecteur de l'Assistance publique de la Haute-Garonne.

Médaille d'argent, à M. le Dr Riche, du Service de protection de l'enfance (Seine).

Rappel de médaille de bronze, à M. le Dr Sicard, du Service de la protection de l'enfance de la Seine.

Médailles de bronze. — MM. les Drs Favre, du Service de la protection de l'enfance de Seine-et-Marne ; Delebecque, du Service de la protection de l'enfance de la Seine ; Bonenfant, du Service de la protection de l'enfance de l'Aisne ; Apart, du Service de la protection de l'enfance de l'Indre.

XXe Congrès français de médecine (Montpellier, octobre 1929). — Le XXe Congrès français de médecine se tiendra à Montpellier, sous la présidence de M. le professeur VEDEL, le mardi 15 octobre 1929 et jours suivants, avec un programme qui sera publié prochainement.

Nous rappelons que le bureau de ce Congrès est ainsi composé :

Professeur Vedel, président ; professeurs Vires et Leenhardt, vice-présidents ; professeur Rimbaud, secrétaire général ; professeur Carrieu, trésorier ; professeur agrégé Boulet, secrétaire général adjoint.

Les rapports porteront sur les questions suivantes :

1° *Etiologie, pathogénie et physiologie pathologique de la scarlatine.*

Rapporteurs : MM. Cantacuzène (Bucarest) ; P. Teissier et Coste (Paris) ; Sacquépée et Liégeois (Paris).

2° *L'hypotension artérielle.*

Rapporteurs : MM. Lian et Blondel (Paris) ; Dumas (Lyon) ; G. Giraud (Montpellier).

3° *Le traitement des syndromes anémiques.*

Rapporteurs : MM. E. Hédon et Jeanbrau (Montpellier) ; Lambin (Louvain) ; J. Carles (Bordeaux).

L'exposé de chaque rapport sera suivi de la discussion du sujet traité et de communications concernant ces sujets eux-mêmes.

Des séances spéciales du Congrès seront aussi réservées aux communications étrangères aux questions rapportées.

Le Comité du Congrès de Montpellier fait appel à tous les membres de l'Association des médecins de langue française ainsi qu'aux médecins et savants de toute nationalité pour adhérer au Congrès et venir y exposer leurs travaux, leurs recherches et leurs observations.

Les titres des communications devront être adressés le plus tôt possible au secrétaire général, et, si le bureau du Congrès le juge utile, la communication elle-même devra lui être remise avant l'exposé public.

La cotisation est fixée à 60 francs pour les membres adhérents (docteurs en médecine, et toute personne s'intéressant à l'évolution des sciences médicales) et à 30 francs pour les membres associés (membres non médecins des familles des adhérents, internes ou externes des hôpitaux, étudiants en médecine).

Les demandes d'inscription sont reçues dès ce jour et doivent être adressées à M. le professeur Carrieu, trésorier, 5 *bis*, rue de la Merci, Montpellier. Chèques postaux Montpellier 100-14.

Pour tous renseignements, s'adreser à M. le professeur Rimbaud, secrétaire général, 1, rue Levat, Montpellier.

Les accidents du travail en France. — Il résulte des statistiques publiées par le Bureau international du travail, qu'il y a eu en France, au cours de l'année 1926, 989 462 accidents du travail déclarés, dont 2 392 mortels et 8 093 entraînant une incapacité permanente des victimes. Les accidents survenus dans les entreprises des chemins de fer et des mines ne sont pas compris dans ces chiffres.

Société internationale de chirurgie. — Le VIIe Congrès de cette association, qui groupe actuellement 970 membres appartenant à vingt-huit nations, aura lieu à Varsovie, du 23 au 27 juillet 1929, sous la présidence du professeur Hartmann, de Paris. Quatre questions seront discutées, pour lesquelles les rapporteurs suivants ont été choisis par le Comité international : 1° *Causes et mécanisme de l'embolie post-opératoire* (MM. Bérard, Lyon ; Chiasserini, Rome ; Govaerts, Bruxelles ; Matas, New-Orléans ; Lesniowsky, Varsovie ; Ritter, Zurich ; Wocyiechowski, Varsovie) ; 2° *Résultats de la résection de l'estomac pour ulcère gastrique et duodénal* (MM. Rossi,

NOUVELLES (*Suite*)

Milan ; Bartrina, Barcelone ; Ashhurst, Philadelphie ; Krinski, Varsovie ; Lardennois, Paris ; Schoemaker, La Haye ; Zaoski, Varsovie) ; 3° *Traitement de la maladie de Basedow* (MM. Crile, Cleveland ; Jirasek, Prague ; Juracz, Posnani ; Loicq, Bruxelles ; Forgue, Montpellier ; Troell, Stockholm) ; 4° *Chirurgie réparatrice de la hanche* (MM. Hybbinete, Stockholm ; Mathieu, Paris, Putti, Bologne).

Plus de 300 adhésions au Congrès sont déjà parvenues au secrétaire général, et le séjour en Pologne promet d'être extrêmement intéressant. Indépendamment des quatre jours du Congrès à Varsovie, un voyage circulaire de six jours sera organisé en Pologne. Il est très probable qu'un grand nombre de congressistes iront en Pologne par mer via Anvers, Hoek van Holland, Copenhague et Dantzig, de façon à rééditer le voyage qui avait eu tant de succès en Italie avant le Congrès de Rome. Comme on le sait, le nombre des membres pour chaque pays est limité et, lors d'une récente réunion tenue à Paris, le comité international a émis le vœu que les délégués de chaque pays soient très stricts dans l'admission de nouveaux membres.

Conseil supérieur d'hygiène des P. T. T. — Il est institué auprès du ministère du Commerce et de l'Industrie un Conseil supérieur d'hygiène et d'épidémiologie à l'Administration des P. T. T.

Ce comité comprend : MM. Paul Strauss, les Drs Gallet, Emile Roux, Léon Bernard, Guinard, Beaufumé, Percher, Bourgeois, d'Arnaud et Cailleret.

Service de santé militaire. — Par arrêté du 22 novembre 1928, pris en application de la loi du 26 décembre 1925, relative à l'aménagement et au dégagement des cadres, sont placés, sur leur demande, dans la position de disponibilité à compter du 10 décembre 1928 et reçoivent les affectations ci-après :

Pour une période de deux années : M. Trèves (Raymond), médecin commandant du 130e régiment d'artillerie lourde à Joigny. — Affecté au gouvernement militaire de Paris.

Pour une période de cinq années : M. Brau (Joseph-Anselme), médecin capitaine des troupes du Maroc. — Affecté au 5e corps d'armée.

M. Guillet (André-Joseph), médecin capitaine, du 18e régiment du génie à Grenoble. — Affecté au 14e corps d'armée.

Pour une période de trois années : M. Lefebvre (Henri-Louis-Ernest-Daniel), capitaine d'administration de la direction du service de santé du 1er corps d'armée à Lille. — Affecté au 1er corps d'armée.

Pour une période de cinq années : M. Meyzenq (Auguste-Louis-Joseph), lieutenant d'administration adjoint au commandant de la 14e section d'infirmiers militaires. — Affecté au 14e corps d'armée.

Service de santé de la marine. — M. le médecin de 1re classe Ramond (A.-F.), du port de Rochefort, débarqué de la *Ville-d'Ys*, est désigné, au choix, pour remplir les fonctions de chef de la clinique dentaire de l'hôpital Sainte-Anne.

M. Ramond devra être rendu à Toulon le 28 décembre 1928.

Service de santé des troupes coloniales. — M. Rabaud (Francis), élève à l'Ecole du service de santé militaire, section de médecine, reçu docteur en médecine, est nommé médecin sous-lieutenant des troupes coloniales à dater du 26 octobre 1928. L'ancienneté dans le grade sans rappel de solde est reportée au 31 décembre 1924. En conséquence, M. Rabaud est promu médecin lieutenant des troupes coloniales sans rappel de solde à compter du 31 décembre 1926.

Par décision ministérielle du 21 novembre 1928, prise en application du titre II, chapitre 1er, de la loi du 26 décembre 1925 et du décret du 15 août 1926 relatifs au dégagement et à l'aménagement des cadres de l'armée :

M. le médecin capitaine Marliangeas (René), en congé de longue durée du 17 novembre 1925, a été classé dans la disponibilité pour cinq ans à compter du 10 décembre 1928.

Cet officier reste à la disposition du général commandant supérieur en Indochine.

Par décision ministérielle du 7 novembre 1928, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

En Afrique équatoriale (*hors cadres*). — M. le médecin capitaine Sarran, du 23e régiment d'infanterie coloniale.

En Tunisie. — 10e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Boulle, du 22e régiment d'infanterie coloniale.

18e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Cremona, du dépôt des isolés coloniaux de Marseille.

Cours d'opérations sur la chirurgie des membres (Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — Un cours d'opérations sur la chirurgie des membres (technique opératoire), en dix leçons, par M. le Dr Jean MEILLÈRE, prosecteur, commencera le lundi 7 janvier 1929, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure. — Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Ce cours sera fait en liaison avec un cours de thérapeutique chirurgicale portant sur les affections des membres et sous la direction de M. le Dr Dujarier, chirurgien de l'hôpital Boucicaut, cours qui aura lieu à la même date et dont le programme sera indiqué par voie d'affiche.

Conférences de thérapeutique chirurgicale sur les affections des membres. — Sous la direction de M. le Dr Dujarier, chirurgien de l'hôpital Boucicaut, et avec la collaboration de MM. les Drs Braine, Moure, Petit-Dutaillis, chirurgiens des hôpitaux ; Chevallier et Iselin, aides d'anatomie.

Ces conférences, gratuites, auront lieu du 7 au 17 janvier 1929 de 11 heures à midi, à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital Boucicaut.

S'inscrire à l'hôpital Boucicaut, 62, rue de la Convention (service de M. le Dr Dujarier).

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris. — Conférences du dimanche, à 10 heures, 49, rue des Saints-Pères. — 13 *Janvier :* M. Baudouin, Les glycémies. Importance physiologique, clinique et thérapeutique.

20 *Janvier :* M. Lemaire, Pronostic de la tuberculose du premier âge.

27 *Janvier :* M. Sainton, Les obésités glandulaires.

NOUVELLES *(Suite)*

3 *Février :* M. Léon-Kindberg, Les suppurations pulmonaires et leur traitement.

10 *Février :* M. Sorrel, Traitement de la coxalgie et de ses séquelles chez l'enfant et chez l'adulte.

17 *Février :* M. Lesné, Les régimes carencés.

24 *Février :* M. Béclère, Exploration radiologique en gynécologie.

3 *Mars :* M. Ribadeau-Dumas, La diphtérie de l'enfant en bas âge.

10 *Mars :* M. Milian, Syphiligraphie (une question à l'ordre du jour).

17 *Masr :* M. Mouchet, Les anomalies congénitales du squelette.

Clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — Des conférences neurologiques sur des sujets d'actualité seront faites à l'amphithéâtre de la Clinique Charcot (hospice de la Salpêtrière), à 10 h. 30, aux dates suivantes :

25 *Janvier* 1929 : Dr Clovis Vincent, L'exploration manométrique dans les compressions médullaires.

22 *Février* 1929 : Dr A. Souques, Les formes larvées de l'épilepsie.

22 *Mars* 1929 : Professeur Sicard, Le torticolis spasmodique et la crampe des écrivains.

26 *Avril* 1929 : Dr Lhermitte, Formes cliniques de la sclérose en plaques.

31 *Mai* 1929 : Professeur Strohl, L'égersimètre et la mesure de la chronaxie.

21 *Juin* 1929. — Dr Alajouanine, Les paralysies des mouvements associés des yeux.

Cours spécial sur la tuberculose. — Le cours spécial sur la tuberculose, sous la direction de M. le professeur Léon Bernard, commencera le 7 janvier 1929, à 10 heures, à l'hôpital Laennec.

Faculté de médecine de Lyon. — Un cours pratique de bactériologie et de sérologie appliquées au diagnostic et au pronostic des infections s'ouvrira le lundi 7 janvier 1929 au laboratoire de médecine expérimentale et de bactériologie sous la direction du professeur F. Arloing et des professeurs agrégés L. Thévenot et Dufourt, avec la collaboration de MM. Basset, Chalier, Garin, Gaté, Josserand, Le Bourdelles et Seraillan. Il comprendra 35 séances de manipulations, de 14 à 17 heures; et se terminera le 28 février. Droits de laboratoire : 200 francs. Programme affiché dans le vestibule de la Faculté.

Ce cours est sanctionné, si les assistants le désirent, par l'obtention après examen du diplôme « Certificat de bactériologie de l'Université de Lyon » créé par arrêté ministériel de février 1922. 39 diplômes ont été délivrés en 1928.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine jusqu'au 5 janvier 1929, dernier délai.

Le nombre des places peut être limité. MM. les docteurs en médecine, les internes des hôpitaux, les étudiants en médecine ayant passé l'examen de fin de 2e année ainsi que les étudiants en pharmacie ayant 8 inscriptions, MM. les internes en pharmacie des hôpitaux et les pharmaciens en exercice, MM. les vétérinaires peuvent s'inscrire à ce cours qui aura lieu du 7 janvier au 28 février 1929.

Les personnes n'appartenant pas à ces catégories qui désireraient assister au cours doivent en faire la demande à M. le professeur Arloing. Le Conseil statuera sur les autorisations à donner.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 4 *Janvier.* — M. Trollé, Etude des dents de l'homme au point de vue anthropologique. — M. P. de Tanouarn, Ostéite diffuse nécrosante aiguë des maxillaires. — M. Lenient, Etude de la lymphadémie du mouton. — M. Jouveaux, Etude de l'appareil digestif chez le cheval.

5 *Janvier.* — M. Vallaud, L'élevage dans la région de Saint-Benoît (Indre). — M. Deheq, Etude de la tension oculaire chez les carnivores.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

29 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

29 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

29 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

29 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

29 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

29 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr Renaud : Les laits médicaux.

29 Décembre. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

30 Décembre. — *Paris.* Sorbonne, 9 h. 30. M. le général Jouvin : L'officier de réserve instructeur.

31 Décembre. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours des inventeurs d'appareils pour mutilés (service de l'appareillage, 37, rue Bellechasse).

31 Décembre. — *Montpellier.* Clôture de l'inscription pour le prix Alphonse Jaumes (secrétariat de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier).

31 Décembre. — *Bordeaux.* Dernier délai d'envoi des mémoires destinés au prix Jean Dubreuilh (*Société de médecine de Bordeaux* : M. de Coquet, 9, cours Balguière, à Bordeaux.

31 Décembre. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures. M. le professeur Lereboullet.

31 Décembre. — *Paris.* Dernier délai pour les candidatures pour une place d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène (ministère du Travail et de l'Hygiène).

NOUVELLES *(Suite)*

31 Décembre. — *Paris.* Dernier délai d'envoi des mémoires pour le prix Voronoff (envoi au Dr Léopold-Lévi, 16, rue Théodore-de-Banville, à Paris).

2 au 19 Janvier. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscriptions du 2e trimestre.

2 Janvier. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

2 Janvier. — *Paris.* Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. M. le professeur Léon Bernard : Leçon clinique.

2 Janvier. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

2 Janvier. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

2 Janvier. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures : M. le professeur Claude.

3 Janvier. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

3 Janvier. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

3 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Leçon clinique.

3 Janvier. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures. M. Guy.

3 Janvier. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur Teissier : Leçon clinique.

3 Janvier. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

4 Janvier. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

4 Janvier. — *Paris.* Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu), 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

4 Janvier. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

4 Janvier. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur Gougerot : Leçon clinique.

4 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

4 Janvier. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

4 Janvier. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

4 Janvier. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

5 Janvier. — *Paris.* Assistance publique (rue des Saints-Pères). Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves externes de 6e, 5e et 4e années, à 14 h. 15.

5 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

5 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

5 Janvier. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

5 Janvier. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

5 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

5 Janvier. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

5 Janvier. — *Paris.* Faculté de médecine, 11 heures. M. le professeur Villaret : Thérapeutique hydroclimatique des affections gynécologiques.

6 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur Paul Carnot : Les excitants de la prolifération cellulaire.

7 Janvier. — *Paris.* Hôpital Boucicaut, 11 heures, Conférences de thérapeutique chirurgicale sur les affections des membres sous la direction de M. le Dr Dujarier, par MM. les Drs Braine, Moure, Petit-Dutaillis, Chevallier et Iselin.

7 Janvier. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. M. le Dr Jean Meillère : Ouverture du cours d'opérations sur la chirurgie des membres.

7 Janvier. — *Lyon.* Faculté de médecine. Cours pratique de bactériologie et de sérologie par MM. le professeur Arloing, les Drs Thévenot, Basset, Chulier Garin, etc.

7 Janvier. — *Paris.* Concours de l'internat en pharmacie des asiles publics d'aliénés de la Seine.

8 Janvier. — *Paris.* Assistance publique (rue des Saints-Pères). Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves externes de 3e année, à 14 h. 15.

8 Janvier. — *Lyon.* Hôpital militaire Desgenette. Concours d'infirmières des hôpitaux militaires.

8 Janvier. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. Simonnet : Le rachitisme expérimental et les substances antirachitiques d'après Mac Collum, Hess, Stienbock.

8 Janvier. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr Binet : Ouverture des conférences de physiologie.

9 Janvier. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 14 heures. Ouverture du cours pratique d'histologie normale et pathologique de la peau, par M. le Dr Milian.

10 Janvier. — *Paris.* Assistance publique (rue des Saints-Pères). Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves externes de 2e année, à 14 h. 15.

10 Janvier. — *Paris.* Mairie du 6e arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr Paul Thorin : Les bêtes et nous.

10 Janvier. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de physiologie par M. le professeur Roger.

12 Janver. — *Paris.* Assistance publique (rue des Saints-Pères). Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves externes de 1re année, à 14 heures.

13 Janvier. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 heures. Cours de perfectionnement sur les maladies du cœur sous la direction de M. le professeur Vaquez, par MM. les Drs Bordet, Géraudel, Dodzelot, Mouquin.

13 Janvier. — *Paris.* Préfecture de la Seine (3e bureau, annexe Lobeau). Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'hospice Paul-Brousse.

DERNIÈRES NOUVELLES



Nécrologie

Le Dr Malterre (de Paris). — Le Dr Regard (de Lyon), victime d'un accident de montagne. — Le Dr Belzer, décédé à Bordeaux à l'âge de 59 ans, — Le Dr Bouchez (de Busigny). — Le Dr Grégoire (de Vaucouleurs, Meuse). — Mlle M. Lin, fille de M. le Dr Lin. — Madame Ch. Lapierre, mère de M. le Dr Lapierre, médecin de 1re classe de la marine. — M. Dusan, père de M. Jean Dusan, externe des hôpitaux de Marseille. — Madame Coulange, grand-mère de Mlle Marie Coulange, interne des hôpitaux de Marseille. — Le Dr A. Chaix, ancien interne des hôpitaux, ex préparateur à la Faculté de médecine de Lyon. — Le Dr Jaussand (de Saint-Etienne).

Mariages

M. le Dr Paul Schmite, ancien interne des hôpitaux de Paris, décoré de la Croix de guerre, et Mlle Christiane Yorke. — Mlle Simone Arnoux, fille de M. le Dr Auguste Arnoux (de Marseille), et M. Roger Vivarès, docteur en droit.

Fiançailles

Mlle Paule Rottenstein, fille de M. le Dr Georges Rottenstein (de Marseille), et M. René Decugis.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine. — *Epreuves écrites.* — Séances des 27, 28 et 29 juin. — Questions données :

Anatomie. — Artère linguale sans histologie ni physiologie

Pathologie médicale. — Diagnostic et pronostic des anuries.

Pathologie chirurgicale — Signes, diagnostic et traitement des hémorragies intra-péritonéales des grossesses tubaires.

Questions restées dans l'urne :

Anatomie. — Rapports et physiologie de la trachée. — Anatomie descriptive du diaphragme sans les rapports.

Pathologie médicale. — Diagnostic étiologique et valeur pronostique des hématuries. — Diagnostic différentiel et étiologique des épanchements liquides de la grande cavité pleurale.

Pathologie chirurgicale. — Signes, diagnostic et traitement des calculs du cholédoque. — Diagnostic des tumeurs de la glande mammaire.

Répartition du jury en sections :

Anatomie. — MM. les Drs Braine, Rouhier et Etienne Bernard.

Pathologie médicale. — MM Marquézy, Marchal et Cain.

Pathologie chirurgicale. — MM. Fey, Petit-Dutaillis et Desnoyers.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — *Consultation écrite de radiologie.* — Séance du 27 juin. — MM. Foubert, 13; Serraud, 13, Busy, 12, Chaperon, 15; Porcher, 12.

Consultation écrite de radiumthérapie. — Séance du 29 juin. — MM. Coliez, 15; Chaperon, 14; Serraud, 14; Kahn, 14; Moutard, 12; Porcher, 11.

Les autres candidats se sont retirés.

A la suite de ce concours sont nommés électro-radiologistes adjoints des hôpitaux : MM. les Drs Coliez, Kahn et Chaperon.

Faculté de médecine de Paris

M. Oscar da Silva Araujo, de la Faculté de médecine de Rio de Janeiro, fera le lundi 9 juillet, à 20 heures 45, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, une conférence sur l'organisation de la lutte antivénérienne au Brésil, sous la présidence de M. Louis Queyrat, président de la Ligue nationale française contre le péril vénérien.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Cette conférence sera accompagnée de la présentation de films.

Collège de France

L'Académie des sciences vient de proposer, pour la chaire d'embryologie du Collège de France, M. Fauré-Frémiet.

Ecole de médecine de Marseille

M. le Dr Paul Vigne est chargé provisoirement du service de la chaire de clinique dermatologique à l'Ecole de médecine de Marseille en remplacement de M. le Dr Paul Blum, relevé de sa délégation dans cet emploi.

M. Arnoux, pharmacien de 1re classe, licencié ès-sciences, est nommé chef des travaux de chimie à l'Ecole de médecine de Marseille.

M. le Pr Moitessier a été élu au Conseil académique.

Un concours pour une place de chef des travaux de physique générale et biologique aura lieu à l'Ecole de médecine de Marseille le 22 octobre 1928.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de la médaille d'or (chirurgie). — Juges titulaires : MM. Duvergey, Rabère, Rocher, Péry, Lefèvre, Massé, Brindel. — Suppléants : MM. Charbonnel, Loubat, Andérodias, Blanchot, Portmann.

Concours de radiologiste des hôpitaux. — Juges titulaires : MM. Roques, Verger (Léon), Debédat, Parcelier, Bousquet. — Suppléants : MM. Réchou, Nancel-Pénard, Guyot, J. Carles.

Hôpitaux de Lille

M. le Dr Bertin, médecin titulaire des hôpitaux de Lille, est nommé médecin honoraire.

M. le Dr Gernez, médecin adjoint des hôpitaux et hospices de Lille, est nommé médecin titulaire, en remplacement du docteur Bertin.

La répartition des services est ainsi fixée. : M. le Dr Duhot, médecin de l'hospice Gantois; MM. les Drs Legrand, médecin, Swynghedauw, chirurgien, à l'hospice général; M. le Dr Crampon, médecin à l'hospice Stappaert et à la Maison A. Lemay; M. le Dr Auguste, à l'hospice Comtesse; M. le Dr Gernez, à l'hospice Baes.

Un concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux de Lille s'ouvrira le lundi 26 novembre.

Hospices civils de Dieppe

Deux postes d'interne à l'hôpital de Dieppe sont actuellement vacants.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'Officier : MM. les Drs Plazy (Louis), Le Calvé, Pellé, médecins en chef de 2e classe de la marine; M. Giraud, médecin principal de la marine.

Au grade de Chevalier : MM. les Drs Tisserand, Kerjean, Chrétien, Noirit, médecins de 1re classe de la marine; M. Léteux, pharmacien chimiste de 1re classe de la marine; M. le Dr Mangin, médecin de 1re classe de la marine.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Les récompenses ci-après ont été attribuées pour services exceptionnels rendus à l'Assistance publique (arrêté du 31 mai 1928) :

Médaille de bronze. — M. Arnaudon (Marcel), docteur, médecin de l'Institut d'hygiène sociale de la protection mutuelle des agents des chemins de fer de France et des colonies, à Paris.

M. Brousse (Pierre), docteur, médecin de l'Institut d'hygiène sociale de la protection mutuelle des agents des chemins de fer de France et des colonies, à Paris.

M. Collignon (Bernard-Louis), membre de la commission de l'Institut d'hygiène sociale de la protection mutuelle des agents des chemins de fer de France et des colonies, à Paris.

M. Jugalinus (Jules-Joseph), membre de la commission de l'Institut d'hygiène sociale de la protection mutuelle des agents des chemins de fer de France et des Colonies, à Paris.

M. Ménec (Mathurin), membre de la commission de l'Institut d'hygiène sociale de la protection mutuelle des agents des chemins de fer de France et des colonies, à Paris.

M. Peytavy (Louis-Bernard), membre de la com-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

mission de l'Institut d'hygiène sociale de la protection mutuelle des agents des chemins de fer de France et des colonies, à Paris.

Académie de médecine de Belgique

MM. les Prs Nicolas et Pierre Duval sont élus membres correspondants étrangers de l'Académie royale de Belgique.

Postes médicaux en Afrique occidentale française

Médecins contractuels de l'Assistance médicale. — I. Conditions. — Ces emplois sont réservés aux médecins qui, de par leur âge, ne peuvent entrer dans le cadre régulier des médecins de l'Assistance pour lesquels la limite d'âge est de 30 ans prorogés d'une durée égale à celle des services militaires, sans toutefois dépasser 35 ans.

II Engagement. — Par contrat renouvelable de 2 ans, avec congé de six mois, après chaque séjour colonial de 2 ans.

III. Soldes. — Solde de présence : 15.000 francs. - Supplément colonial : 10.500 francs. - Augmentation possible de 1.200 francs en France et de 2.000 francs à la Colonie, après chaque séjour outre mer de 2 ans.

IV. Indemnités. — Indemnité journalière de zone variable suivant la région (8 à 20 francs).

Indemnité pour charge ds famille : 600 francs pour la femme et 1.200 francs par enfant (réduite de moitié pendant les congés en France).

Indemnités de fonctions diverses.

V. Passages. — Classement sur les voies ferrées : 2e classe. Voyage sur mer : 1re classe. Passage gratuit pour la femme et les enfants.

Médecins de réserve en stage d'activité. — Les médecins de réserve libérés du service actif depuis moins de cinq ans peuvent être autorisés à faire des stages renouvelables, comme médecins de réserve en situation d'activité, jusqu'à une durée maxima de 8 ans.

Les officiers n'appartenant pas aux troupes coloniales peuvent demander, quelle que soit leur arme d'origine, à servir dans un corps d'infanterie coloniale.

Les intéressés doivent donc établir deux demandes: 1° une demande pour passer dans la réserve des troupes coloniales; 2° une demande pour être autorisés à effectuer un stage aux Colonies, en situation d'activité.

Ces stages aux Colonies qui peuvent être demandés à toute époque de l'année au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales), octroient aux intéressés tous les avantages de solde, indemnités, frais de route, gratuité de voyage, etc., dont jouissent les officiers de l'armée active. Ils leur permettent, d'autre part, d'étudier sur place les moyens de se créer une situation dans des pays nouveaux et pleins d'avenir.

Concours pour la nomination d'un médecin chargé des dispensaires d'hygiène sociale à Agen

Un concours sur titres sera ouvert à la Préfecture d'Agen, dans la deuxième quinzaine de juillet, pour l'emploi de médecin chargé d'assurer le service des dispeneaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse.

Le traitement et les avantages donnés à ce médecin spécialisé seront ceux prévus aux statuts, lorsque l'organisation des dispensaires sera définitive (30.000 francs, plus indemnités diverses avec progression).

Il n'y a actuellement qu'un seul dispensaire à Agen, et provisoirement le médecin ne recevra qu'une indemnité de 16.000 francs.

Conditions. — Etre français et pourvu du diplôme de docteur en médecine de l'Etat français.

Adresser les demandes de candidature au Comité de défense contre la tuberculose, 3, rue Montesquieu, à Agen, ou au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris.

Concours de médecin de la police de Marseille

Le 17 juillet prochain aura lieu, à l'Hôtel-Dieu de Marseille, un concours d'admission à quatre emplois de médecins suppléants du service médical de la police de Marseille. Les docteurs en médecine qui désireraient prendre part à ce concours pourront se présenter tous les jours, de 9 heures à midi et de 12

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

à 18 heures à la Préfecture (bureau d'administration de la police d'Etat), où tous les renseignements utiles leur seront fournis sur la constitution des dossiers, les conditions d'admission et le programme des épreuves.

Dispensaires antituberculeux de Thiers, Ambert, Issoire

Il est ouvert à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme), le 30 juillet, un concours sur titres pour la nomination d'un médecin chargé d'assurer les consultations des dispensaires antituberculeux de Thiers, Ambert, Issoire.

Le traitement de début est fixé à 30.000 francs avec indemnités pour charges de famille et participation à une retraite. Il sera accordé une somme forfaitaire de 10.000 francs pour les frais de déplacement.

En outre, le médecin devra assurer la consultation antivénérienne.

Les candidats doivent être âgés de moins de 50 ans, pourvus du diplôme de docteur en médecine de l'Etat français et justifier d'une préparation suffisante de spécialisation au point de vue tuberculose et maladies vénériennes.

(Consulter le règlement intérieur type, Comité national).

Adresser les demandes de candidature au Comité national de Défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe).

Médecin de la santé dans le service maritime

L'emploi de médecin de la santé est déclaré vacant au port de Marseille et au port de Dunkerque.

Conformément à l'article 2 du décret du 7 juin 1919, les candidats sont invités à produire, dans un délai de vingt jours, leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres et toutes justifications utiles.

Les candidats devront faire valoir, notamment, leurs connaissances spéciales touchant l'épidémiologie des maladies exotiques, la bactériologie, la pratique des services sanitaires qu'ils auraient acquise en France, aux colonies, dans la marine, dans l'armée, particulièrement en ce qui concerne la désinfection, l'application des règlements en vigueur et l'aptitude administrative que comporte cet emploi.

Ils devront justifier de la qualité de français, du diplôme du docteur en médecine et joindre à leur demande un certificat de bonne vie et mœurs datant de moins d'un mois.

Le traitement attaché à cet emploi varie de 6 000 à 10 000 francs.

Bureau municipal d'hygiène de Fécamp

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville de Fécamp.

Le traitement alloué est fixé à 3000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Ecole nationale vétérinaire de Lyon

Un concours sera ouvert à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, le 22 octobre 1928, pour la nomination à cette Ecole d'un chef de travaux spécialement attaché à l'enseignement de la parasitologie

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Charles-Louis Wartmann (de Genève). — Le Dr Ernest Bonna (de Chénebourg, près Genève). — M. Georges Michel, pharmacien belge décédé accidentellement, mari de Mme le Dr Michel-Demarez. — M. Alphonse Joltrain, directeur honoraire à la Préfecture de police à Paris, père de M. le Dr Edouard Joltrain. — Madame Hovine, femme de M. le Dr Hovine (de Bruxelles). — Le Dr Bacquelaine, chirurgien adjoint des hospices civils de Liège. — M. Alfred Langelez, père de M. le Dr Albert Langelez, médecin inspecteur du travail belge, beau père de MM. les Drs Votion et Emile Lechien. — Madame Emile Stiénon, femme de M. le Dr Emile Stiénon, chef du service de cardiologie à l'Institut chirurgical du square Marie-Louise à Bruxelles. Nous lui adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Secnestat-Escande, ancien député de la Dordogne, décédé à Paris à l'âge de 81 ans. — Madame Antoine Delmarcelle, femme de M. le Dr Delmarcelle (de Namur). — Le Dr Aquilès Marotta, chef du service de neurologie de la Casa expositos (enfants trouvés) et médecin de l'hospital de Ninos à Buenos-Aires. — Le Dr Gilbert-Félix Prévost, médecin de Saint-Honoré-les-Bains. — Madame Etienne Piot, femme de M. le Dr Etienne Piot, radiologiste des hôpitaux de Paris. — Madame Arthur Mariau, belle-mère de M. le Pr De Lapersonne. — Madame Alquier, veuve du Dr Alquier, mère de MM. les Drs Louis Alquier (de Paris) et Paul Alquier (de Chalons. Nous leur adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Jaussaud (de Saint-Etienne). — M. Paul Testard, étudiant en droit, fils de M. le Dr Edmond Testard (d'Orléans) — Le Dr Henri Pottevin, commandeur de la Légion d'honneur, directeur de l'Office international d'hygiène. -- M. François Chapelle, fils de M. le Dr Chapelle (de Paris), décédé accidentellement au cours d'une ascension dans les Alpes.

Mariages

Mlle Paule Bertrand, fille de M. le Dr Léon Bertrand (d'Anvers), et M. Pierre Immer. — Mlle Agnès Glorieux, fille de M. le Dr Glorieux En pain (de Bruxelles), et M. Jacques de Cuyper. — Mlle Marie-Thérèse Petit, fille de M. le Dr Petit (de Liège). et M. Nicolas Lykiardopoulo. — M. Louis Neelmans, fils de M. le Dr Léon Neelmans (de Bruxelles), et Mlle Renée de Ridder. — Mlle Guyot, fille de M. le Dr Guyot, professeur à Faculté de médecine de Bordeaux, et M. le Dr Delmas-Marsalet, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Bordeaux, décoré de la Croix de guerre. — Mlle Gabrielle Villière, fille de M. le Dr Villière, officier de la Légion d'honneur, et M. Antoine Dresse. — M. le Dr Paul Nappez, décoré de la Croix de guerre, et Mlle Madeleine Jacquemin.

Fiançailles

M. le Dr Jean Swynghedauw, ancien interne des hôpitaux de Lille, licencié ès-sciences, fils du professeur à la Faculté des sciences de Lille, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Brigitte Masquillier.

Hôpitaux de Paris

Le Conseil d'Administration de la Société des médecins des hôpitaux proteste contre les vexations brutales et les calomnies insoutenables dont les juges au Concours de l'internat ont été l'objet de la part de certains candidats. Rien dans le choix des questions posées n'excuse pareilles manifestations. Les médecins des hôpitaux blâment ces gestes intolérables qui nuisent au bon renom de l'internat.

MM. Apert, Baudouin, Debré, Donzelot, Hallé,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Laubry, de Massary, Pagniez, Rist, Sainton, Sézary, P.-E. Weil.

Concours pour la nomination à la place de chef du laboratoire des produits galéniques de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris. — Ce concours aura lieu le lundi 8 octobre à 8 heures 1[2 dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale des hôpitaux, 47, quai de la Tournelle.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration de l'Assistance publique, service du personnel médical, du lundi 10 septembre au mercredi 19 septembre inclus, de 14 à 17 heures.

Ecole de médecine de Tours

Un concours s'ouvrira le lundi 29 octobre 1928 devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris pour un emploi de chef des travaux de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

Seuls, les deux candidats inscrits à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours pour le concours du 15 octobre 1927, annulé par arrêté du 9 décembre 1927, pourront prendre part à ce concours.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Le recteur de l'Académie de Paris et le recteur de l'Académie de Poitiers sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté.

M. le Dr Foix, professeur suppléant, est nommé professeur de clinique obstétricale.

Ecole de médecine d'Amiens

Le concours pour deux emplois de professeur suppléant et un emploi de chef des travaux à l'Ecole de médecine d'Amiens s'ouvrira le 20 décembre 1928 et non le 29 décembre comme cela a été annoncé par erreur.

Ecole de médecine de Besançon

M. le Dr Duvernoy, professeur suppléant est nommé professeur d'anatomie à l'Ecole de médecine de Besançon.

M. le Dr Volant, professeur suppléant, est nommé professeur de pathologie externe.

Ecole de médecine de Limoges

M. le Dr Bourguignon, professeur de pathologie interne, est nommé professeur de clinique médicale.

Faculté de médecine de Bruxelles

M. le Dr Ernest Renaux, chargé de cours, sous-directeur de l'Institut Pasteur, a été nommé professeur ordinaire.

Faculté de médecine de La Paz (Bolivie)

M. le Dr Luis Martinez Lara, professeur de médecine légale, a été réélu doyen pour la 4e fois à l'unanimité.

Hôpitaux de Lisbonne

M. Francisco d'Assis Brito a été nommé assistant interne des hôpitaux de Lisbonne.

Diplôme d'hygiène de l'Université de Lyon

Les examens pour la session d'été du diplôme d'hygiène de l'Université de Lyon viennent de se terminer après les épreuves ordinaires : écrit, oral, pratique.

Ont été reçus : MM. Raugé, Pizzera, avec la mention *très bien*; MM. Montcenis, Vidal, Lacroix, Treppoz, Mlle Urtinette, MM. Mallard, Besson, avec la mention *bien;* MM. Guyot, Blanc, Brun, Cornu, Tricau, Ollivier, Mlle Lambert, MM. Chabralié, Vinay, avec la mention *assez-bien*; MM. Charret, Gerhay, Kolocotronis, Mohanna.

Conseil supérieur d'hygiène de Belgique

M. le Dr Bruynoghe, professeur à l'Université de Louvain, et M. le Dr L. Van Boeckel, inspecteur principal d'hygiène, sont nommés membres du Conseil supérieur d'hygiène en remplacement de MM. Dewalque et Cousot.

Titre de noblesse

S. M. le roi d'Espagne vient à l'occasion de sa fête, d'accorder à son médecin, M. le Dr Florestan Aguilar, un titre de noblesse. Notre sympathique correspondant madrilène s'appellera désormais comte de Casa Aguilar.

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Ve Congrès international de médecine des accidents du travail et des maladies professionnelles

Ce congrès aura lieu à Budapest, du 2 au 8 septembre 1928.

Les P^rs J. Liniger (Francfort-sur-Mein), F. Steinmann (Berne), Sauerlich (Berlin), Leone Lattes (Modena), O. Crouzon (Paris), Stephan Jellinck et Oppenheim (Vienne), Gustave Pisenti (Modène), les Drs F. Gollinger (Aarau), J.-N. Cottalarda (Marseille) y feront des rapports au sujet des maladies occasionnées par des accidents.

Sir Thomas Oliver (Londres), les P^rs K.-B. Lehmann (Würzburg), Koelsch (Munich), J.-G. Sleewijck (Delft), Jotten (Munster) parleront des maladies professionnelles.

Trente-deux conférences sont annoncées au sujet des maladies professionnelles.

Pour tous renseignements, s'adresser à Budapest, VI, Eotvos Utca 3.

Association générale des médecins de France

(séance du 7 juin 1928).

Cette séance fut présidée par M. le Dr Oberkirch, membre du Conseil, Sous-secrétaire d'Etat au ministère du Travail, de l'Hygiène et de la Prévoyance sociales, qui avait tenu à répondre à la convocation qui lui avait été envoyée et prouver ainsi au Corps médical tout l'intérêt qu'il lui porte. Dans une brève allocution, il assura ses collègues de toute sa sollicitude et leur affirma que dans l'élaboration en cours du décret d'administration publique qui doit assurer le fonctionnement de la loi des Assurances sociales il tiendrait le plus grand compte des revendications du Corps médical, et ferait tout ce qui dépendrait de lui pour lui donner satisfaction. M. le Dr Bellencontre, président de l'Association remercia M. le Dr Oberkirch de son geste amical, en lui affirmant, à nouveau, les sentiments reconnaissants et affectueux de l'Association.

Au cours de la séance, M. le Dr Chapon, membre du Conseil, fit une intéressante communication sur l'influence de la stabilisation sur les honoraires médicaux et démontra que la situation matérielle du médecin de 1928 était bien inférieure à celle du médecin de 1913; néanmoins il considère qu'avec la stabilisation il n'est guère possible de penser actuellement à une nouvelle augmentation des tarifs.

M. le Dr Chapon, tint le Conseil sous le charme de sa parole pendant plus d'une demi-heure et reçut les félicitations de tous ses collègues pour son intéressant exposé.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine

(professeur : M. F. Besançon).

Du 16 juillet au 15 octobre 1928, MM. les Drs Jacquelin, médecin des hôpitaux; Weissmann-Netter, Pollet, Celice et Cayla, chefs de clinique, feront tous les jours, à 11 heures, une présentation de malades.

Médaille et diplôme d'honneur pour services exceptionnels

MM. Perrin, médecin-major des sapeurs pompiers, à Boulogne-sur-Seine; Guedney, médecin major des sapeurs-pompiers, à Clichy (Seine); Junot, médecin aide-major des sapeurs-pompiers, à Troyes (Aube); Baderot, Patay, médecins-majors de 1re et de 2e classe des sapeurs-pompiers, à Rennes (Ille-et-Vilaine); Bruneau, médecin aide-major de 1re classe des sapeurs-pompiers, à Houdain (Pas-de-Calais); Beltzer, médecin aide-major des sapeurs-pompiers. à Beauvoir-en-Lyons (Seine-Inférieure).

Service de la santé

Par arrêté du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, M. Duval, médecin de la santé à Dunkerque, est nommé directeur de la santé en cette ville et M. Herber, médecin à Sète, est nommé agent principal de la santé en cette localité.

Croisière de l'Association de la presse médicale française

Croisière de soleil Méditerranée-Océan. — Le paquebot Brazza, partira de Marseille, le 20 août 1928, pour Barcelone, Palma de Majorque, Alger, Tanger, Lisbonne et Bordeaux,

Excursions accompagnées dans tous les ports d'escale.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Pour tous renseignements, s'adresser à la Compagnie des Chargeurs réunis, 3 boulevard Malesherbes, Paris.

Prix spéciaux pour les médecins : 1re classe, 3.650 francs au lieu de 6.150 francs; 2e classe, 3.150 francs au lieu de 4.200 francs; 3e classe 2.550 francs, toutes excursions comprises.

Bal de l'Internat

Le bal de l'Internat a eu lieu le lundi 2 juillet à Bullier Cette manifestation traditionnelle a remporté, comme chaque année, le plus vif succès.

Fête en l'honneur du Dr Gouilloud

Un comité vient de se constituer pour organiser une fête en l'honneur du Dr Gouilloud, chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph Les souscriptions doivent être adressées au Dr Verrière, 46, rue de l'Hôtel-de-Ville Elles donneront droit à une plaquette souvenir. Le président du comité est le Dr Audry et le secrétaire général le Dr Olivier.

Œuvre parisienne des enfants à la campagne

On demande étudiants pour s'instruire et rendre service en examinant 300 enfants partant colonie de vacances après-midi 31 juillet. Indemnité.

Service de santé de la marine

M. le médecin de 1re classe Pache désigné comme médecin-major du bataillon de côte à Brest et M. le médecin de 1re classe Kéraudren, en sous-ordre à la fonderie de Ruelle, sont autorisés à permuter d'affectation pour convenances personnelles.

M. Ragot, médecin de 1re classe, est désigné pour servir en sous-ordre au centre d'hydraviation de Berre.

Cet officier assurera en même temps le service médical de l'entrepôt régional de Marignane et de l'annexe de l'Ecole de pilotage.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Adolphe de Cock, professeur émérite de la Faculté de médecine de Gand. — Le Dr Maurice Blanche, radiologiste des hôpitaux de Paris. — Le Dr Philippe Chevalier, externe des hôpitaux de Paris. — Le Dr Jules Ferrier, stomatologiste honoraire des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 73 ans. — Le Dr Pierre Ambard (de Brignoles).

Fiançailles

M. Pierre Caména d'Almeida, externe des hôpitaux, et Mlle Claire Guesnier.

Hôpitaux de Paris

Concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 15 janvier 1929 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. — L'ouverture du concours aura lieu le samedi 20 octobre 1928, à 9 heures 1/2.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, depuis le lundi 10 septembre jusqu'au samedi 6 octobre inclusivement.

Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où les candidats devront se réunir pour l'épreuve écrite. Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Agrégation de médecine

L'arrêté ministériel suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 12 juillet).

Par dérogation aux dispositions des articles 2 et 10 de l'arrêté du 14 mars 1924, modifié par l'arrêté du 5 février 1926, il ne sera pas ouvert de sessions pour la 1re et la 2e épreuve de l'examen de l'agrégation de médecine en décembre 1928 et en mars-avril 1929.

Bibliothèque de la Faculté de médecine

Service des vacances. — Du 16 au 26 juillet et du 1er septembre au 14 octobre la Bibliothèque est ouverte les mardis, jeudis et samedis de 13 heures à 17 heures. Les séances du soir sont suspendues durant cette période.

Elle sera fermée pendant le mois d'août.

Le service normal reprendra le 15 octobre.

Collège de France

M. Fauré-Frémiet (Emmanuel), sous-directeur de laboratoire au Collège de France, est nommé professeur titulaire de la chaire d'embryologie comparée dudit établissement en remplacement de M. Henneguy, décédé (*Journal officiel*, 11 juillet 1928).

Faculté de médecine de Montpellier

A la suite des examens qui viennent d'avoir lieu à l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Montpellier, ont obtenu le diplôme d'hygiène :

M. Dumoulin, mention très bien; MM. Julien, Moulinié, Placidi, Battle, mention assez bien; M. Bourgoing, Mme Gasquy, MM. Loucas, Daude, Tuset, Aubert, Destours. Mme Favier, MM Tarral, Dumas, Jaubert.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Strasbourg

Par arrêté du président du Conseil, ministre des Finances, et du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 11 juillet 1928, l'arrêté du 11 mai 1928, publié au *Journal officiel* du 20 mai 1928, déclarant vacante la chaire de gynécologie à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, est rapporté.

Par arrêté du président du Conseil, ministre des Finances, et du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 14 juillet 1928, la chaire de gynécologie et accouchements à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de pharmacie de Strasbourg

La chaire de matière médicale à la Faculté de pharmacie de l'Université de Strasbourg est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Ecole de médecine d'Angers

L'Ecole de médecine d'Angers fait connaître que l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie est vacant.

Les agrégeables désirant être nommés sans concours sont priés de se faire connaître avant le 25 juillet 1928

Le traitement de professeur suppléant à Angers est de 2.000 francs par an.

Médecin adjoint pour l'Etablissement héliothérapique des Pupilles de l'Ecole à Odeillo-Font-Romeu

On demande un médecin adjoint pour l'établissement des Pupilles de l'Ecole à Odeillo-Font-Romeu (1.800 mètres, Pyrénées-Orientales).

Demander conditions, donner titres et références au médecin-directeur, Odeillo.

Groupe médical parlementaire (Chambre des députés)

MM. les Drs Gardiol, président; Dézarnaulds et Legros, vice-présidents; Gadaud, secrétaire général.

MM. Amat, Basset, Bonnefous (Louis), Briquet, Camboulives, Caujole, Chassaing, Debève, Even, Fays, Fié, Fraissex, Goujon, Gout, Grinda, Jouffrault, Lecacheux, Marcombes, Masclanis, Molinié, Maurer, Neyret, Nicollet, Oberkirck, Pacaud, Péchin, Perfetti, Pfleger, Poillot, Queuille, Régis, Ricklin, de Rocca Serra, Roumagoux, Roy, Sevestre.

M. Mercier, secrétaire administratif du Groupe.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Grand officier : M. le médecin général inspecteur du cadre de réserve Emily.

Au grade de Commandeur : M. le médecin inspecteur Lanne; M le médecin colonel René Le Fort; M. le médecin lieutenant-colonel Henric; M. le médecin lieutenant-colonel Roussel.

Au grade d'Officier : MM. Ponsot, Egmann, Montagne, Mandoul, Taste, Berthelé, Morvan, Bory, Angue, Jodry, Chambon, Talabere, Sirot, Causeret, Colin, Laporte, Regnault et Rouyer, Lonjaret, Levet, Carretier, Garnier, Esserteau, Carmousse, Passa, Poux et Vielle. MM. Alliot, Pourrat, Lecercle, Bourlange, Bourguignon, Haliрé, Musin, Dujarier, Vorbe, médecins lieutenants-colonels; Cazals, Cohendy, Davel, Larger, médecins commandants; Wagon, Dufougere, médecins commandants de réserve des troupes coloniales; Paul Leven, à Paris.

Au grade de Chevalier : MM. Roussel, Guillaume, Tempon, Levet, Rannou, Clément, Malivert, Ignard, Berge, Birat, Pacaud, Dhoste, Villon, Gruzon, Giraud, Lortholary, Lauzeral, Keller, Fabre, Bergeret, Allègre, Despujols, Decrocq, Alquier, Hugues. MM. Astre, professeur honoraire à la Faculté de pharmacie de Montpellier; Masbremier, ancien médecin-chef de l'hôpital de Melun.

Ministère des Affaires étrangères

Le *Journal officiel* du 12 juillet publie une Convention sanitaire internationale établissant une ré-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

glementation relative au typhus exanthématique et à la variole.

Hôpital Saint-Michel (33, rue Olivier de Serres, Paris XV[e])

Enseignement schématique de la gastro-entérologie par le Dr Maurice Delort.

Présentation d'images, films cinématographiques, schéma, etc., concernant l'anatomie, l'anatomie pathologique et la thérapeutique des voies digestives, en 20 leçons.

Ces leçons seront faites les lundis à 14 heures précises et dureront une demi-heure environ. Elles commenceront le lundi 1er octobre et se termineront fin février.

Elles comporteront la présentation de figures avec un minimum de commentaire.

A l'issue du cours les auditeurs pourront recevoir des albums avec reproduction des schémas et figures présentés.

N.-B. - Pour le programme détaillé s'adresser à l'hôpital Saint-Michel, service de gastro-entérologie.

Concours pour quinze places de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indo-Chine

Un concours pour quinze places de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine s'ouvrira dans le courant du mois de décembre 1928.

Epreuves écrites (éliminatoires, dans les trois centres de Paris, Marseille, Bordeaux (une composition sur un sujet de pathologie interne, une composition sur un sujet d'hygiène).

Epreuves orales et pratiques (trois épreuves : clinique interne, clinique externe, médecine opératoire et anatomie topographique). .

Un arrêté du ministre des Colonies publié au *Journal officiel* fixera, en temps utile, la date des épreuves écrites, ainsi que le centre où auront lieu les épreuves orales

Pour tous renseignements, s'adresser au ministère des Colonies, inspection générale du Service de santé, 2e section.

VIe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose

Du 24 au 28 septembre 1928 aura lieu à Rome la VIe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose. Les thèmes suivants y seront discutés : Eléments filtrables du virus tuberculeux (rapporteur Pr Albert Calmette); Le diagnostic de la tuberculose infantile (rapporteur Pr Rocco Jemma); Organisation de la prophylaxie antituberculeuse dans les districts ruraux (rapporteur Dr William Brand).

Quelques conférences seront aussi tenues : par le Pr Eugenio Morelli sur Forlanini et le pneumothorax dans le traitement de la tuberculose pulmonaire; par le Pr Ludolf Brauer sur Le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire et en outre une conférence sur l'assurance obligatoire contre la tuberculose en Italie.

Suivra un voyage d'instruction dans les sanatoriums antituberculeux italiens de la Valtellina et du Haut Adige.

Le droit d'inscription à la conférence est de 100 lires it.; la taxe d'inscription pour le voyage est de 350 lires it. (tout compris). Les chemins de fer italiens ont accordé aux membres de la Conférence un rabais de 50 % sur les tarifs de la frontière jusqu'à Rome.

Les adhésions à la Conférence doivent être envoyées au Secrétariat de la propre Association antituberculeuse Nationale. Le secrétariat général de la VIe conférence de l'Union internationale contre la tuberculose à son siège à Rome, Via Toscana 12. Il enverra le programme détaillé de la Conférence à quiconque en fera la demande.

Les dames des congressistes jouiront des mêmes facilités que les membres de la Conférence. Leur droit d'inscription est de lire it. 50.

Vacance d'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène

Le poste d'inspecteur départemental du département du Nord est vacant (traitement : 30.000 à 40.000 francs). Les docteurs en médecine peuvent s'inscrire à la Préfecture du Nord avant le 1er octobre 1928.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Indemnités aux médecins pour la vaccination antidiphtérique

Sur le rapport de M. Rebeillard, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre la délibération suivante :

« Art. 1er.— Les médecins du service des Pupilles du département de la Seine (enfants assistés) chargés de la vaccination antidiphtérique recevront une rétribution de 2 francs par piqûre.

« Ils bénéficieront, en outre, de l'indemnité kilométrique pour la vaccination des pupilles de 15 mois à 7 ans en placement familial.

« Art. 2. — La vaccination antidiphtérique, qui, à l'avenir, ne concernera que les enfants de 13 à 15 mois, sera appliquée exceptionnellement, en 1928, à tous les pupilles de 13 mois à 7 ans ».

Syndicat de la Presse scientifique

Le dîner semestriel de la presse scientifique vient d'avoir lieu sous la présidence de M. Foveau de Courmelles.

Allocution du président, de M. Demogeot remplaçant M. Paul Vivien, président de la presse coloniale; belle conférence de M. Plantefol, agrégé, préparateur au Collège de France, avec projections autochromes sur l'œuvre du peintre Hébert *La Forêt*. Banquet très réussi grâce à M. J. Toutain, secrétaire général.

Ligue belge contre le rhumatisme

La Ligue belge contre le rhumatisme s'est réunie le jeudi à 5 heures, à la Fondation Universitaire, sous la présidence du professeur H. Verhoogen.

Les statuts de la Ligue ont été approuvés.

La Ligue poursuit différents buts : l'étude sociale et scientifique du rhumatisme, et son traitement tant dans des établissements agréés par la Ligue que dans les villes d'eaux belges et étrangères. La Ligue assumera elle-même les frais de ces différents traitements pour les malades indigents et peu aisés sur décision de deux membres du Comité statuant pour chaque cas particulier.

Le Comité de la Ligue siègera pour quatre années et sera rééligible par moitié tous les deux ans.

A côté du Comité de la Ligue sera créé un Comité de patronage comprenant des personnalités officielles et des donateurs, et un Comité scientifique, pour lequel on demandera des délégués aux quatre Universités du pays, aux services d'hygiène et au service de santé de l'armée.

Les buts de la Ligue exigeront des ressources importantes. Un échange de vue eut lieu en vue de la création de celles-ci. Prirent part à la discussion : MM. Verhoogen, Gunzburg, Michez, Féron, Wilmaers. Il fut décidé que des subsides seraient demandés à certains organismes officiels et privés.

L'Assemblée procéda ensuite à la désignation du Comité définitif, qui fut élu comme suit :

Président, Dr Verhoogen; vice-président, Dr De Nobele (Gand); secrétaire général, Dr Gunzburg; secrétaire adjoint, Dr Michez; membres, Dr De Munter (Liège), Dr Férond; délégué aux séances de la Ligue internationale : Dr Gunzburg.

L'Assemblée s'occupa ensuite des divers points suivants :

Participation de la Ligue aux Actakhumatica.

Création d'une bibliothèque et échange d'ouvrages entre les membres.

Proposition en vue des différents rapports scientifiques à la prochaine Assemblée générale.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Joseph Robineaud (de Bordeaux). — Le Dr H Clément (de Lyon). — Sir Dawson Williams, directeur du *British medical Journal*. — Le Dr Giorgi, à Venaco (Corse). — Le Dr Max Vincent, ancien interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Vincent, professeur honoraire à la Faculté de médecine d'Alger. — M. Michel Leveuf, âgé de 6 ans, fils de M. le Dr Jacques Leveuf, chirurgien des hôpitaux.

Facultés de médecine

Nomination des professeurs sans chaire. — « L'article 1er du décret du 4 janvier 1921 est complété de la manière suivante :

Peuvent également, dans les formes prévues audit décret du 4 janvier 1921, recevoir le titre de professeur titulaire sans l'attribution d'une chaire, avec les droits attachés à ce titre, les agrégés libres des Facultés de médecine pourvus, sans limite de temps, d'un emploi de chargé de cours rémunéré par un traitement équivalent à celui d'un agrégé chargé d'enseignement et remplissant depuis 15 ans au moins une fonction d'enseignement didactique, technique ou clinique ». (*Journal officiel*, 20 juillet 1928).

Ecole de médecine de Tours

Un concours s'ouvrira le 25 janvier 1929 devant la Faculté de médecine de Paris pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Dispensaire d'hygiène sociale d'Alençon

Un concours sur titres sera ouvert à Alençon fin août, pour la nomination d'un médecin chargé d'assurer le service des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de l'Orne (dispensaires d'Alençon, de Domfront, Flers et Mortagne).

Le traitement de début est fixé à 30.000 francs avec indemnités pour charges de famille et participation à une retraite.

Les candidats doivent être âgés de moins de 50 ans, pourvus du diplôme de docteur en médecine de l'Etat français et justifier d'une préparation suffisante de spécialisation au point de vue tuberculose.

(Consulter le règlement intérieur type du Comité national).

Adresser les demandes de candidature au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe).

Institut orthopédique hélio-marin Kerpape-en-Ploemeur

Deux postes d'interne seront libres à dater du 1er août à l'Institut orthopédique marin de Kerpape-en-Ploemeur Traitement de 412 francs 50 par mois, défrayé de tous frais. Engagement de 6 mois minimum, voyage aller remboursé. Adresser les demandes avec nombre d'inscription au médecin-chef de l'établissement.

La Croix de guerre pour les Facultés de médecine

M. Mordagne, qui, dans l'Information universitaire, avait commencé une campagne pour l'attribution de la croix de guerre aux Facultés de médecine, a reçu du ministre de la Guerre la lettre suivante :

Paris, le 4 juillet 1928,

Monsieur,

Vous avez appelé mon intention sur les titres de la croix de guerre de la Faculté de médecine de Paris.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

J'ai l'honneur de vous faire connaître que le gouvernement a décidé de ne plus attribuer de citations collectives du genre de celles que vous envisagez.

Dans ces conditions il n'est pas possible de donner satisfaction à la demande que m'avez transmise en faveur de la Faculté de médecine de Paris, et je vous en exprime tous mes regrets.

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Le ministre de la Guerre,
Pour le ministre et par son ordre,
le directeur du cabinet civil,
MARTINIE

La même lettre a été adressée à M. le doyen et...., le lendemain, si nous ne nous trompons, la croix de guerre a été attribuée à l'Ecole d'hydrographie, au Hâvre ! La question sera reprise.

La réorganisation des consultations externes des hôpitaux

Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Gaston Pinot, vient de prononcer le renvoi à l'Administration et à la 5e Commission de la délibération suivante :

« L'Administration de l'Assistance publique est invitée à réorganiser les services de consultations externes des hôpitaux d'enfants en vue de pratiquer sur une plus grande échelle les traitements et soins à donner aux enfants et d'apprendre aux mères à donner ces soins et à assurer les prescriptions médicales, soit en avançant l'heure des consultations, soit en faisant revenir les malades dans le courant de l'après-midi ».

Consultation du soir dans les hôpitaux d'adultes

Sur la proposition de M. Gaston Pinot, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration et à la 5e Commission de la délibération suivante :

« L'Administration de l'Assistance publique est invitée à organiser d'urgence des consultations du soir de médecine et de chirurgie dans les établissements hospitaliers à l'usage des adultes des deux sexes ».

Cours de vacances

Service de M. le Dr Mouchet (chirurgie infantile). - Hôpital Saint-Louis (annexe Grancher). — Cours de M. le Dr André Richard, chirurgien des hôpitaux, du 1er août au 15 septembre.

Le lundi : consultation externe et visite dans les salles.

Le mercredi : opération de chirurgie infantile et exposé critique des opérations pratiquées.

Le vendredi : leçon sur un sujet de pathologie chirurgicale infantile avec présentation de malades.

Le nombre des auditeurs est limité à 30. — Le cours est gratuit.

S'inscrire du 10 au 28 juillet auprès de la surveillante du service.

Deux millions de dollars pour la Cité universitaire

M. le sénateur André Honorat, président de la Cité universitaire, vient d'être avisé que M. John D. Rockefeller mettait à sa disposition, en vue de la construction et de l'aménagement des services centraux de la Cité universitaire, deux millions de dollars.

Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona

Le cours annuel de pathologie digestive, organisé par le Pr F. Gallart y Monès, aura lieu du 5 octobre au 10 décembre 1928. Le prix de l'inscription est de 100 pesetas.

S'inscrire à l'administration de l'hôpital de la Santa Cruz à Barcelone.

Diplôme d'Université et diplôme d'Etat

La séance d'ouverture de la deuxième session ordinaire du Conseil supérieur de l'Instruction publique a eu lieu le 2 juillet sous la présidence de M. Herriot, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, qui a prononcé un discours dont nous ne retenons qu'une seule phrase qui nous réserve certainement une surprise énorme, écrit avec raison notre excellent confrère Darras, dans la Vie médicale :

« ... Les études médicales, poursuivies par les étrangers en France, font l'objet d'un intéressant

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

projet qui vise les conditions de transformation du diplôme universitaire de docteur en médecine en diplôme d'Etat; les nouvelles dispositions permettront de dispenser ces candidats, dans une mesure plus large, des obligations de scolarité; peut être serait-il possible de ne les obliger à subir qu'une partie des épreuves jugées les plus importantes ».

Nous ne saurions trop engager les syndicats médicaux à surveiller cet étonnant projet dont les conséquences seraient désastreuses pour l'exercice de notre profession.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Chevalier : MM. Sempé, à Carcassonne; Guillermet, à Saint-Germain-de-Joux (Ain); Touillon, à Bourg (Ain).

Officiers de l'instruction publique

MM. Benoist, aide préparateur à la Faculté de médecine de Lille; Bernard, à Besançon (Doubs); Boissy, Delsart, préparateurs à la Faculté de pharmacie de Paris; Bonnin, Creix, professeurs à la Faculté de médecine de Bordeaux; Couvy, médecin principal à Marseille; Duhot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille; Favreul, chef de clinique à l'Ecole de médecine de Nantes (Loire-Inférieure); Fourgous, médecin-chef de 1re classe à Bordeaux; Jourdan, à Montpellier (Hérault); Lestage, médecin-chef de 2e classe à Toulon (Var); Maisonnet, médecin-commandant; Pau, à Paris; Sonneville, chargé des cours à la Faculté de médecine de Lille.

Officiers d'académie

MM. Abel, chargé de cours à la Faculté de médecine de Nancy; Aubert, à Marseille; Aubriot, à Nancy; Beauvieux, à Bordeaux; Botreau; Roussel, médecin principal à Marseille; Bouillot, Chartier, à Paris; Carrère, Dejean, à Montpellier; Chaumet, Clavelin, Jausion, Lacaze, médecins commandants à Paris; Courboules, médecin commandant à Lyon; Fabrier, à Marseille; Ferrieux, Auedel, à Grenoble (Isère); Gabrielle, Le Bourdelles, médecins commanmandants à Lyon; Gendron, Gourdet, Picard, à Nantes (Loire-Inférieure); Geysen, médecin-chef de l'hôpital du Val-de-Grâce; Husson, à Caen (Calvados); Israël, Lavier, à Lille (Nord) Larroque, médecin principal à Bordeaux; Naudin, à Hanoï (Tonkin); Noël, Rosnoblet, à Lyon (Rhône); Parès, à Montpellier; Peltier, médecin-major à Marseille; Périot, professeur de physiologie à l'Ecole de médecine de Marseille; Régnier, à Paris; Rœderer, à Strasbourg; Rouquier, médecin commandant à Lyon; Roux, professeur de physiologie à l'Ecole de médecine de Dijon (Côte-d'Or); Saulnier, à Lyon; Sénevet, professeur à la Faculté de médecine d'Alger; Sourdille, à Nantes (Loire-Inférieure); Zoeller, médecin commandant à Paris.

Médaille pour le mérite sanitaire

Le ministère de la santé de Roumanie vient de décerner la médaille pour le mérite sanitaire (1re classe) à M. Lucien Graux.

Médaille de la reconnaissance française

La médaille de vermeil est attribuée à M. le Dr Stephan (de Mulhouse).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Société Royale de médecine de Londres

Un médecin parisien, le docteur Louis Moinson, fort connu pour ses travaux sur les glandes endocrines et l'opothérapie, a été élu membre de la Société royale de médecine de Londres. Il est à noter que cette élection est particulièrement flatteuse du fait qu'elle nécessite l'unanimité absolue des votes.

Ligue nationale française contre le péril vénérien

Concours pour la nomination d'un chef du laboratoire central, directeur technique des laboratoires de sérologie de la Ligue nationale française contre le péril vénérien. — Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un chef du laboratoire central, directeur technique des laboratoires de sérologie de la Ligue française contre le péril vénérien.

Les candidats ou candidates ayant la qualité de français sont seuls admis à concourir. Ils doivent justifier qu'ils possèdent le diplôme de docteur en médecine obtenu dans une Faculté de médecine de France, diplôme d'Etat.

Ils devront se présenter au siège social de la Ligue 44, rue de Lisbonne pour y faire leur déclaration de candidature en déposant leurs pièces (pièces d'état civil, diplôme et exposé de leurs titres), et signer leur déclaration de candidature au registre ouvert à cet effet, avant le 1er septembre 1928.

Les candidats ou candidates pourront demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après le 31 août 1928 ne pourrait être accueillie.

Le chef du laboratoire central, directeur technique des laboratoires de sérologie de la Ligue nationale française contre le péril vénérien sera nommé par le Conseil d'Administration de la Ligue sur le rapport qui sera présenté par un membre du Conseil d'Administration désigné par le Conseil.

Le chef du laboratoire central, directeur technique des laboratoires de sérologie de la Ligue nationale française contre le péril vénérien devra assurer le service du laboratoire central avec la participation des aides qui seront ultérieurement nécessaires et dirigera l'organisation et le fonctionnement des autres laboratoires de la Ligue; il recevra un traitement annuel de 20.000 francs.

Le chef de laboratoire central, directeur technique des laboratoires de sérologie de la Ligue française contre le péril sera nommé pour une période de trois ans, renouvelable par une décision du Conseil d'Administration.

En cas de faute grave et aussi dans le cas où il remplirait mal ses fonctions, il pourrait être révoqué par le Conseil d'Administration de la Ligue, après enquête contradictoire, sans avoir droit à aucune indemnité.

Hôpital-hospice de Montdidier

Le 25 septembre 1928, à 8 heures du matin, aura lieu à l'Ecole de médecine d'Amiens un concours pour les emplois de médecin chef et de médecin adjoint.

Les candidats devront se faire inscrire et produire leur dossier avant le 20 septembre au secrétariat des hospices de Montdidier, boulevard Rallu

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Lardier, née Jeoffroy, veuve du Dr Pierre Lardier (de Rembevillers), mère de M. le Dr Jean Lardier (de Clichy), grand-mère de M. Jacques Lardier, externe des hôpitaux de Paris, tante de M. le Dr M. Goursolle. — M. Charles Moingeard, ingénieur I. E. N , caporal au 43e régiment du génie, mort pour la France en Syrie, fils du médecin colonel Moingeard, ancien médecin chef de l'hôpital militaire de Nancy. — Madame veuve Ed Chamagne, grand mère du médecin capitaine et de Madame Eugène Georges, tante du professeur et de Madame Maurice Perrin. — Le Dr Albier (de Pau). — Le Pr Mangiagelli, l'éminent chirurgien de Milan. — On signale le Dr Dirksen, médecin sanitaire maritime, comme manquant dans la catastrophe du *Cap-Lay*, coulé à Haïphong par le typhon du 17 juillet.

Mariages

M. le Dr Henri Comto, ancien interne des hôpitaux de Lyon, chirurgien adjoint de l'hôpital de Casablanca, et Mlle Suzette Moyrand. — M. Jean Giry, externe des hôpitaux de Nancy, fils de M. le Dr Giry (de Briey), conseiller général, président de l'Association syndicale des médecins de Meurthe et-Moselle, et Mlle Préault. — M. Jean Louyot, interne des hôpitaux de Nancy, et Mlle Sylviane Verdier. — M. André Gault, externe des hôpitaux de Nancy, fils de M. le Dr F. Gault, et Mlle Madeleine Hornecker.

Faculté de médecine de Bordeaux

Le Conseil de la Faculté vient de présenter :

Pour la chaire de médecine coloniale et clinique des maladies exotiques : en première ligne et à l'unanimité, M. le Pr agrégé H. Bonnin; en deuxième ligne, M. le Pr agrégé Creyx.

Pour la chaire de toxicologie et hygiène appliquée : en première ligne et à l'unanimité, M. le Pr Labat; en deuxième ligne, M. le Pr agrégé Golse.

Par décret présidentiel, l'emploi de chef des travaux pratiques de médecine opératoire de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est supprimée à dater du 1er octobre 1928.

Faculté de médecine de Montpellier

Il est créé à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier une chaire de dermatosyphiligraphie (emploi rétribué sur le budget de la Faculté).

Faculté de médecine de Toulouse

M. Moog, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé, à compter du 1er octobre 1928, professeur de chimie et de toxicologie à ladite Faculté (chaire vacante : M. Aloy, dernier titulaire).

Hôpital Saint-Antoine

Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Castello, au nom de la 5e Commission, vient d'adopter le projet qui lui a été soumis par M. le Préfet de la Seine au sujet de l'agrandissement de la consultation du tube digestif et de rectoscopie à l'hôpital Saint-Antoine.

Hôpital Saint-Louis

Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Calmels au nom de la 5e Commission, vient d'émettre un avis favorable à l'agrandissement du pavillon Jamain, à l'hôpital Saint-Louis, agrandissement qui permettra d'augmenter le nombre des lits d'isolement du groupe opératoire du service de chirurgie générale installée dans ce pavillon.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital mixte de Fontainebleau

Un concours pour la nomination de trois internes en médecine et en chirurgie sera ouvert à l'hôpital mixte de Fontainebleau, le 25 septembre 1928, à 9 heures.

La durée de l'internat est fixée à deux ans au moins et à trois ans au plus.

Les internes sont nourris, logés, chauffés et éclairés. Les internes reçoivent, en outre, un traitement annuel de 4.000 francs la première année, 4.500 francs la deuxième année et 5.000 francs la troisième année.

Des candidats pourront avoir des renseignements complémentaires à l'économat de l'hôpital tous les jours non fériés, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures.

Hôpitaux de Lille

Le concours de l'externat s'ouvrira le 22 octobre 1928. S'inscrire au secrétariat de l'Administration des hospices, 41, rue de la Barre, à Lille, avant le 11 octobre.

Hôtel-Dieu de Toulouse

Le 30 mai dernier a eu lieu, dans une des salles de la clinique ophtalmologique de la Faculté, l'inauguration du médaillon, dû au Dr J. Terson, oculiste toulousain, représentant le Dr Terson père (1838-1925), fondateur de la clinique.

Dans cette cérémonie, au milieu d'une nombreuse assistance de professeurs, de confrères, d'amis et de personnel hospitalier, le Pr Abelous, doyen, le Pr Frenkel, professeur de clinique ophtalmologique, M. de Micas, au nom des anciens élèves, le Pr Garipuy, au nom de la Société de médecine, le Pr Baylac, au nom des administrateurs des hospices, ont pris successivement la parole pour rappeler les diverses phases de la carrière toulousaine de l'éminent disparu. M. A. Terson (de Paris) a remercié les orateurs et décrit la période, si pénible pour les malades et les opérateurs, où la chirurgie oculaire, cependant très active, ne possédait encore ni l'anesthésie locale, ni l'aseptie.

Hospices d'Orléans

Un concours a eu lieu, le 26 juillet, pour la nomination des internes, sous la présidence de M. le Dr Georges Petit, administrateur, assisté de MM. les Drs Courgeon, Denis, Gaufroy.

Ont été admis : MM. Montaigne (avec félicitations), Renac, Le Baron, Pineau, internes titulaires; M. Bourderionnet, interne provisoire.

La question d'anatomie fut : « La crosse de l'aorte ». Les questions restées dans l'urne étaient : « Nerf sciatique. - Triangle de Scarpa »,

Asile de Ville-Evrard

Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Georges Lemarchand, vient de décider de porter de 1.200 à 2.400 francs, à partir du 1er janvier 1928, l'indemnité attribuée à M. Rodiet, médecin en chef à l'Asile de Ville-Evrard.

Petite Roquette

M. Touchard (J.), médecin en chef, est nommé médecin chef honoraire.

M. Fouineau, médecin adjoint, est nommé médecin en chef.

M. Barois, ancien interne à la Maison départementale de la Seine, est nommé médecin adjoint.

Vitamines et lumière par T. S. F.

Le Dr Foveau de Courmelles traitera le vendredi 17 août 1928, à 19 heures, au poste de T. S. F. de la Tour Eiffel, ce sujet d'actualité : Vitamines et lumière.

Légion d'honneur

Sont nommés :

A la dignité de Grand officier : M. le Pr Netter, membre de l'Académie de médecine.

Au grade de Commandeur : M. le Dr Barrier.

Au grade d'Officier : M. Morel, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse.

Au grade de Chevalier : MM. les Drs Sempé, chef du service d'ophtalmologie à l'hôpital de Carcassonne; Touillon et Guillermet; M. Truelle, médecin chef des Asiles d'aliénés de la Seine.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'or. — M. le Dr Peretti (de Fécamp).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Médailles de vermeil. — MM. les Drs Guibal (de Nancy); Beuffeuil, Bonjean, Deconrt (Ph.-J.-G), Gélibert et Renaud (Maroc).

Médailles d'argent. — M. Marcel Ombrédanne, interne à Paris; MM. les Drs Campaux, Chapuis, Chaurand, Dulucq, Flye, Le Hir, Mansouri Abdallah (Maroc).

Médailles de bronze. — MM. Marcel Mayer, externe à Paris; Donnadieu, interne à Bordeaux; le Dr Legros (de Combourg); Palluel, interne à Grenoble; Mlle Fumey, externe à Lyon; M. Auclair, externe à Paris; Mlle Corbillon et M. Cottet, internes à Paris; MM. Dassecourt, externe à Paris; Lacapère, interne à Paris; La Mouche, Lemaître, Marie, Mlle Moutet et M. Picard, externes à Paris; MM. Poumeau-Debille, interne à Paris; Rossano, externe à Paris; Mlles Valentin, interne à Paris; Baudry, médecin à Fontainebleau; Grankina, interne à la Seyne-sur-Mer; MM. les Drs Hutin (Epinal), Pons (Maroc).

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

La médaille de bronze est décernée à M. le Dr Th. Seidel (de Mulhouse).

Ordre de Léopold

Officier : M. le Dr F. Herman (Anvers).

Chevalier : MM. les Drs F. Cartuyvels (Bruxelles), J. Decloux (Hamme-Mille), J. Hovinne (Bruxelles), O. Hulin (Anvers), J. Tricot-Royer (Anvers), J. Cresens (Diest), E. Declercq (Nivelles), J. De Koninck (Louvain), L. De Falque (Court-Saint-Etienne), O. De Keuleneer (Berchem-Anvers), V. Ectors (Tervueren), E. Ghysels (Neufvilles), J. Jourret (Lessines), G. Limbourg (Santbergen), P. Neefs (Malines), P. Piret (Seneffe), F. Potviu (Bruxelles), P. Renard (Liège), H. Schautteet (Wynghene), F. Thiernesse (Liège), C. Tobias (Seraing), C. Van Ackere (Waereghen), Ch. Van den Wildenberg (Anvers), A. Van den Wyngaert (Merxem) et F. Van Krunkeloven (Diest).

Ordre de la Couronne

Officier : MM. les Drs C. Petit (Liège) et H. Rousseau (Scharbeek).

Ordre de Léopold II

Chevalier : M. le Dr Emile Deneck, lieutenantnant médecin du corps des sapeurs-pompiers de Molenbeek-Saint-Jean.

Subvention à la fondation Curie

Sur la proposition de M. Robert Bos, le Conseil municipal de Paris vient de décider le renvoi à la 5e Commission et à l'Administration d'une proposition tendant à accorder une subvention de 10.000 francs à la fondation Curie.

Service de santé militaire

M. le médecin général inspecteur Dopter, chef supérieur du Service de santé de l'armée du Rhin, est nommé directeur du Service de santé du gouvernement militaire de Paris (emploi vacant).

M. le médecin général Savornin, directeur du Service de santé au ministère de la Guerre, est nommé chef supérieur du Service de santé de l'armée du Rhin.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. le médecin général Baron, membre du Comité consultatif de santé, est nommé directeur du Service de santé de la 18e région, à Bordeaux (emploi vacant).

M. le médecin colonel Langlois, président de la Commission de réforme de Paris, est nommé directeur du Service de santé de la 2e région, à Amiens (emploi vacant).

M. le médecin général Lévy est nommé directeur du Service de santé au ministère de la Guerre.

Diplôme de Puériculture

Ont subi avec succès les épreuves : M. Manceaux, Mlles Cahen, Rekis, MM. Wauthier, Abd el-Nour, Mlles Kanel, Lebourlier, Renard, Mme Dlugosiewicz, MM. de Quintana, Yacovlievitch, Donato, Falcon, Logothetis, Stavropoulos.

Ecole de Puériculture

Par décret présidentiel est approuvé le projet de convention intervenue entre la Faculté de médecine de l'Université de Paris et l'Association pour le développement de l'hygiène maternelle et infantile en vue de rattacher à cette Faculté, sous le titre d'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris, l'Ecole de puériculture par l'Association sus-visée.

La vaccination antidiphtérique dans les écoles

Le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à l'Administration d'une proposition de M. Gaston Pinot invitant l'Administration à organiser d'urgence la vaccination antidiphtérique dans les écoles du département de la Seine.

Comité consultatif de santé

Sont désignés comme membres du Comité consultatif de santé :

Membres titulaires : MM. Savornin, médecin général, directeur du Service de l'armée française du Rhin; Rouvillois, médecin général, directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire et des hôpitaux militaires d'instruction du Val-de-Grâce et Percy.

Membre consultant M. Plisson, médecin colonel, professeur à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, médecin chef de l'hôpital militaire d'instruction Percy.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Chaballier, médecin de l'hôpital Saint-Joseph de Lyon, décédé accidentellement. — Le Dr Saint-Martin (de Saint-Béat). — Le Dr Mauwelaers (de Bruxelles). — Le Dr Isaac (de Paris).

Hôpitaux de Paris

Une Commission chargée d'examiner les moyens d'atténuer la charge qui résulte pour les établissements hospitaliers de Paris du traitement des malades de la banlieue parisienne, des départements et de l'étranger, est instituée au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Cette Commission sera composée comme suit :

MM. le Dr Gustave Dron, sénateur du Nord, président du Conseil supérieur de l'Assistance publique; Paul Strauss, sénateur de la Seine, ancien ministre; Morizet, sénateur de la Seine; Nogaro, député des Hautes-Pyrénées, ancien ministre, président de la Commission de préparation des traités internationaux; Henri Sellier, président du Conseil général de la Seine; Rebéillard, président de la Commission d'assistance au Conseil général de la Seine; Lesesne, conseiller général de la Seine, rapporteur de l'assistance médicale gratuite; Ambroise Rendu, doyen du Conseil municipal de Paris, président de la Commission de l'Assistance publique du Conseil municipal de Paris; Nepoty, conseiller d'Etat, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au ministère du Travail; Labussière, conseiller d'Etat, directeur de l'Administration départementale et communale au ministère de l'Intérieur; Cornu, directeur du contrôle, de la comptabilité et des affaires algériennes au ministère de l'Intérieur; le Dr Mourier, directeur général de l'administration générale de l'Assistance publique, à Paris; Haguenin inspecteur des finances, chargé de la direction du contrôle des administrations financières au ministère des Finances; Imbert, chef du service central de l'inspection générale des services administratifs au ministère de l'Intérieur; le Dr Dequidt, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'intérieur; le Dr Bire, inspecteur de l'Assistance publique du département de la Seine; de Mouy, chef de bureau au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales; Cambier, chef de bureau de l'assistance médicale à la Préfecture de la Seine; Quellet, chef du service des hôpitaux et hospices à la direction générale de l'administration générale de l'Assistance publique de Paris.

M. le Dr Gustave Dron remplira les fonctions de président.

Facultés de médecine

Attribution du titre de professeur de Faculté sans chaire. — L'article 1er du décret du 4 janvier 1921 est complété de la manière suivante :

« Peuvent également, dans les formes prévues au dit décret du 4 janvier 1921, recevoir le titre de professeur titulaire sans l'attribution d'une chaire, avec les droits attachés à ce titre, les agrégés libres des Facultés de médecine pourvus, sans limite de temps, d'un emploi de chargé de cours rémunéré par un traitement et remplissant depuis quinze ans au moins une fonction d'enseignement didactique, technique ou clinique ».

Est abrogé le décret du 12 juillet 1928 (*Journal officiel*, 14 août 1928).

Faculté de médecine de Paris

Immatriculation. Inscriptions. (*Année scolaire 1928-1929*). — I. Immatriculation. — L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance, ni par un tiers.

Les cartes délivrées aux étudiants ne possédant pas de livret individuel sont strictement personnelles. Elles ne peuvent être prêtées pour quelque motif que ce soit.

Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (travaux pratiques, laboratoires, cliniques, bibliothèque, etc.), s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (décret du 31 juillet 1927).

Immatriculation d'office. — L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle se trouve immatriculé d'office Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation.

Immatriculation sur demande. — Ne sont immatriculés que sur leur demande :

1° Les étudiants titulaires de toutes les inscriptions réglementaires; 2° les docteurs, les étudiants français et étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté.

La dernière inscription, ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif, ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 100 francs.

Un candidat peut être admis à subir un examen sans être immatriculé.

Les immatriculations d'office sont effectuées aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles.

Les immatriculations sur demande sont effectuées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 15 heures.

II. Inscriptions. — *Première inscription.* — La première inscription doit être prise du 1er octobre au 8 novembre, de midi à 15 heures.

En s'inscrivant l'étudiant doit produire :

I. Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire français ou diplôme d'Etat, de docteur ès-sciences, de docteur ès-lettres ou de docteur en droit, ou titre d'agrégé de l'enseignement secondaire (hommes, femmes) et certificat d'études P. C. N.;

II. Acte de naissance sur timbre;

III. Consentement du père ou du tuteur, si l'étudiant n'est pas majeur. Ce consentement (établi sur papier timbré à 3 fr. 60) doit indiquer le domicile du père ou du tuteur dont la signature devra être légalisée (la production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou tuteur);

IV. Un certificat de revaccination jennérienne établi conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 15 février 1902 sur la vaccination obligatoire (modèle déposé au secrétariat de la Faculté).

Il est tenu, en outre, de déclarer sa résidence personnelle et celle de sa famille, comme tout changement d'adresse survenant au cours de la scolarité.

Inscriptions trimestrielles. — Pendant l'année scolaire 1928-1929, les inscriptions trimestrielles, consécutives à la première, seront délivrées dans l'ordre et aux dates ci-après, de midi à 15 heures, au secrétariat (guichet n° 3).

Premier trimestre, du 3 au 20 octobre 1928 (excepté les lundis et mardis).

Deuxième trimestre, du 2 au 19 janvier 1929 (excepté les lundis et mardis).

Troisième trimestre, du 10 au 27 avril 1929 (excepté les lundis et mardis).

Quatrième trimestre, du 4 au 20 juillet 1929.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires de travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus indiqués. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par la Commission scolaire. (La demande devra être rédigée sur papier timbré).

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou par mandataire.

MM. les internes et externes des hôpitanx doivent joindre à leur demande d'inscription un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'interne ou d'externe pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

Concours pour le clinicat. — Des concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris, à 9 heures du matin, pour les clinicats suivants :

Places mises au concours. — (1° Le lundi 22 octobre 1928) : I. Clinicat médical : titulaires, avec traitement, 1; sans traitement, 6; — II. Clinicat chirurgical : titulaires, avec traitement, 1; sans traitement, 2; adjoint, 1; — III. Clinicat obstétrical : titulaires, avec traitement, 1; sans traitement, 1; adjoint, 1; — IV. Clinicat des maladies mentales et de l'encéphale : titulaires, avec traitement, 2; sans traitement, 2; — V Clinicat des maladies cutanées : titulaires, avec traitement, 1; sans traitement, 2; — VI. Clinicat des maladies nerveuses : titulaires, sans traitement, 2; — VII. Clinicat ophtalmologique : titulaire, avec traitement, 1; — VIII. Clinicat urologique : titulaire, sans traitement, 1; — IX. Clinicat chirurgical infantile : titulaire, avec traitement, 1; — X. Clinicat gynécologique : titulaires, avec traitement, 1; sans traitement, 1; — XI Clinicat de thérapeutique médicale : titulaire, sans traitement, 1; — XII. Clinicat oto rhino-laryngologique : titulaire, avec traitement, 1; adjoint, 1; — XIII. Clinicat de thérapeutique chirurgicale : titulaire, sans traitement, 1; — XIV. Clinicat propédeutique : titulaire, sans traitement, 1; — XV. Clinicat de la tuberculose : titulaires, avec traitement, 1; sans traitement, 4.

(2° Le mardi 30 octobre 1928) :

XVI. Clinicat des maladies infectieuses : titulaires, avec traitement, 1; sans traitement, 1; adjoint, 1; — XVII. Clinicat médical infantile : adjoint, 1; — XVIII. Clinicat de la première enfance : titulaire, avec traitement, 1.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté jusqu'au samedi 13 octobre inclusivement pour les concours s'ouvrant le 22 octobre et jusqu'au samedi 20 octobre pour les autres. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur. Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours de 12 à 16 heures, à partir du lundi 10 septembre 1928.

Sont admis à concourir : tous les docteurs en médecine de nationalité française. Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine.

Faculté de médecine de Bordeaux

MM. Barthe et Le Dantec, anciens professeurs de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, sont nommés professeurs honoraires de ladite Faculté.

Ecole de médecine de Marseille

M. le Dr Paul Vignc est chargé provisoirement du service de la chaire de clinique dermatologique à l'Ecole de médecine de Marseille, en remplacement de M. le Dr Paul Blum, relevé de sa délégation dans cet emploi.

M. Arnoux, pharmacien de 1re classe, licencié ès-sciences, est nommé chef des travaux de chimie à l'Ecole de médecine de Marseille.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. le Pr Moitessier a été élu au Conseil académique.

Un concours pour une place de chef des travaux de physique générale et biologique aura lieu à l'Ecole de médecine de Marseille le 22 octobre 1928.

Ecole de médecine de Grenoble

Concours pour nn emploi de professeur suppléant. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 16 août 1928, un concours s'ouvrira, le 20 février 1929, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

IXe Congrès des médecins et chirurgiens des hôpitaux

Le IXe Congrès de l'Association syndicale des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux civils de France, fondée le 8 octobre 1919, se tiendra, pour la 9e fois, à Paris, le lundi 8 octobre, à 17 h. 15, à la Faculté.

En raison des futures Assurances Sociales, et vu la nécessité de l'union des groupements médicaux, ce Congrès est particulièrement important.

Voici l'Ordre du Jour actuel : Marche de l'Association. Représentation du Corps médical des hôpitaux, dans les commissions administratives. Assurance des médecins des hôpitaux contre maladies ou accidents en service. Honoraires pour payants et droits communs dans les hôpitaux. Séance et décision du conseil supérieur de l'Assistance Publique, 29 février 1928. Accidents du travail. Syndicalisation des groupements hospitaliers. Discussion sur l'adhésion de l'Association au groupement des médecins spécialisés.

Election annuelle du Conseil et du nouveau président.

Les collègues qui auraient d'autres questions à porter à l'ordre du jour, sont priés de les faire connaître aux membres du Conseil : Reynès, président sortant, à Marseille; Le Nouene. au Hâvre; Guyot, à Bordeaux; vice-présidents; Patel, trésorier, à Lyon; L.-H. Roche, secrétaire-général, à Bordeaux; Paul Boudin, conseiller médico-juridique à Paris.

Asile de Moisselles

Le Conseil général de la Seine sur la proposition de M. Chaune, au nom de la 3e Commission, vient de prendre une délibération portant qu'une indemnité de fonctions de 2.000 francs par an serait allouée à partir du 1er janvier 1928, au médecin directeur de l'asile de Moisselles.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'Officier : M. le Dr Dezac-Derecq (de Paris).

Au grade de Chevalier : MM. les Drs Lienard (de Pont-de-Beauvoisin); Mendel et Papillon (de Paris); Dreyfus, président de la Fédération nationale des délégués cantonaux de France; Salva (de Gronoble); Jacoulet (de Vierzon ; Narayanin Caccatte, officier de santé principal à Pondichéry.

Officiers d'académie

MM. les Drs Roullé (de Graye-sur-Mer), et Vallat (de Paris).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr H. Guerrier (de Paris). — Le Dr G.-Ch. Grey, professeur de chimie à l'Ecole de médecine du Caire. — Le Dr Boccard, conseiller général du canton de Poncin et ancien député de l'Ain, décédé à Jujurieux (Ain). — Le Dr Gustave Dureau, de Dunkerque (Nord).

Facultés de médecine

Concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine en 1928. — Par arrêté en date du 15 mai 1927, l'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de médecine et des Facultés mixte de médecine et de pharmacie le lundi 15 octobre 1928.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent poursuivre leurs études. Ils devront être français et âgés de dix huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge étant reculée d'un temps égal à celui que les candidats ont passé sous les drapeaux pendant la guerre.

CONDITIONS D'ADMISSION A CONCOURIR ET NATURE DES ÉPREUVES. — Sont admis à concourir :

A. *Régime d'études de 1893-1899* — 1° Les candidats pourvus de quatre inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, ou à l'examen du certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de 1re année;

2° Les candidats pourvus de huit inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le premier examen probatoire;

2° Les candidats pourvus de douze inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le deuxième examen probatoire;

4° Les candidats pourvus de seize inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le troisième examen probatoire.

B. *Régime d'études 1911-1912.* — Les candidats pourvus de quatre, huit, douze ou seize inscriptions qui ont subi avec la note *bien* l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

C. *Régime fixé par le décret du 10 septembre 1924.* — Les candidats pourvus de quatre, huit, douze ou seize inscriptions qui ont subi avec la note moyenne 7 l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

Les épreuves du concours consistent en compositions écrites, savoir :

I. *Régime d'études de 1893-1899 et de 1911-1912.* — Etudiants à quatre inscriptions : Une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie).

Etudiants à huit inscriptions : *a.* Une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie) ou une composition d'histologie; *b.* Une composition de physiologie.

Etudiants à douze inscriptions : *a.* Une composition de médecine; *b.* Une composition de chirurgie.

Etudiants à seize inscriptions : *a.* Une composition de médecine; *b.* Une composition de chirurgie ou une composition sur les accouchements.

II. *Régime d'études de 1924.*— Etudiants à quatre inscriptions : *a.* Une composition d'anatomie; *b* Une composition d'histologie.

Etudiants à huit inscriptions : *a.* Une composition de physiologie; *b.* Une composition de physique et de chimie biologique comportant :

1° Une question de physique biologique (1 heure).

2° Une question de chimie biologique (1 heure .

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Etudiants à douze inscriptions : *a*. Une composition d'anatomie pathologique; *b*. Une composition de pathologie expérimentale

Etudiants à seize inscriptions : *a*. Une composition de médecine générale; *b*. Une composition de chirurgie générale ou d'obstétrique.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces eompositions.

N.-B.— Peuvent obtenir sans concours une bourse de doctorat en médecine de première année les candidats qui justifient :

Soit de la mention *bien* au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de 75 points au moins à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, soit de la mention *assez-bien* au baccalauréat et de 80 points au moins audit certificat.

Soit de la mention *bien* au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de la mention *assez-bien* au certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, soit de la mention *assez-bien* au baccalauréat et de la mention *bien* audit certificat.

Faculté de médecine de Lyon

Un concours s'ouvrira, le 20 février 1929, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie deGrenoble.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpitaux de Bordeaux

Deux places de directeur adjoint du service annexe d'électrothérapie sont mises au concours Les épreuves commenceront le 27 novembre 1928, à 8 heures du matin.

Hôpitaux de Lyon

Sont nommés : Chef de clinique d'accouchements; M. le Dr Bansillon.

Chef de clinique des maladies des enfants : M. le Dr Sédaillan.

Service de santé militaire

Un concours sera ouvert le mercredi 28 novembre 1928, à 9 heures, à l'Ecole d'application du Service de santé militaire à Paris, pour l'admission à dix emplois de médecin sous-lieutenant et à trois emplois de pharmacien sous-lieutenant de l'armée active.

Les docteurs en médecine et pharmaciens admis à concourir devront remplir les conditions ci-après indiquées :

1° Etre français ou naturalisés français ;

2° Avoir eu moins de 29 ans au 1er janvier 1928, c'est-à-dire être nés après le 1er janvier 1899 ; cette limite d'âge sera élevée d'une durée égale au temps passé sous les drapeaux au cours des hostilités ;

3° Avoir satisfait au 31 décembre 1928 aux obligations imposées par la loi sur le recrutement de l'armée;

4° Souscrire l'engagement de servir au moins pendant six ans dans le corps de santé de l'armée active, à partir de leur nomination au grade de médecin ou de pharmacien sous-lieutenant.

Les demandes d'admission au concours doivent être adressées avec toutes les pièces à l'appui au ministre de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau, personnel), avant le 1er novembre au plus tard.

Par décret du 21 août, le médecin auxiliaire ci-après désigné est nommé dans le cadre des officiers de réserve, et, par décision ministérielle du même jour, reçoit l'affectation suivante :

Au grade de médecin sous-lieutenant. — M. Menudier est affecté au 19e corps d'armée.

Bureau municipal d'hygiène d'Auxerre

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Auxerre.

Le traitement alloué est fixé de 15.000 à 19.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications et références.

Inspecteur départemental d'hygiène

Le grade d'inspecteur départemental d'hygiène et

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de la santé publique du département du Nord est vacant.

Le traitement attaché à la fonction est fixé à 30.000 francs et peut atteindre 40.000 francs par échelons successifs de 2 500 francs.

Les retenues réglementaires pour le service de la Caisse des retraites sont opérées sur le traitement.

Les frais de tournées sont fixés à 5.000 francs.

Le nouveau titulaire de l'emploi sera désigné après un concours à deux degrés : 1° concours sur titres qui sera éliminatoire; 2° concours sur épreuve entre les candidats choisis après le premier concours sur titres.

Les candidats doivent être français, âgés de 30 ans au moins et de 40 ans au plus. Toutefois, cette limite d'âge est reculée d'un temps égal à la durée des services antérieurs civils et militaires ouvrant des droits à une pension de retraite.

Les inscriptions en vue de ce concours seront reçues à la Préfecture du Nord, avant le 1er octobre 1928, délai de rigueur.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'Officier : M. Parturier, à Vichy.

Au grade de Chevalier : MM. Scemana Bichi de Gialluly (Tunisien); Couturier, à Lisieux (Calvados); Lanos, à Paris; Patou, à Fruges (Pas-de-Calais); Lassablière, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris; Cassel, à Paris; Foucher, à Argentan (Orne).

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médailles d'or. — MM. les Drs Chopy de (Nemours), Delmas (de Montpellier), Mutterer (de Mulhouse) et Sourbès (de Mezin).

Médailles d'argent. — MM. les Drs Blottière (de Paris), Bocher, Debédat, Guyot, Latreille, Perrens et Leuret (de Bordeaux), Bonan (d'El-Ariana), Conseil et Rouquié (de Tunis), Longchamp (de Besançon), Goellner (de Saint-Amarin) et Pélissier (de Paris).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Bouageb et Hayot (de Tunis), Broquin-Lacombe (de Troyes), Calazel (de Foix), Cantin (de Brie-Comte-Robert), Chancel (de Cléon-d'Andran), Charra (de La Mastre), Chevrolle (de Beton-Bozoches), Cochot (de la Ferté-Gaucher), Fromageot (de Coulommiers), Girod (de Chambéry), Le Breton (d'Avranches), Patron (de Nantes), Piétri (Mme) (de Belfort), Darras, Dervaux et Pley (de Saint-Omer), Deladrière (de Calais), Vilpelle (de Meaux).

M. Richier, interne à l'hôpital Saint-Antoine.

Médailles d'honneur des épidémies

Médaille de vermeil. — M. Tournier, médecin commandant au 16e régiment d'infanterie coloniale, à Tien-Tsin (Chine).

Médailles d'agent. — MM. Bellon, Troude, médecins commandants; Guenole, médecin capitaine.

Médailles de bronze. — MM. Couturat, Fajolles, médecins auxiliaires.

Médailles de la Prévoyance sociale

Médaille d'or. — M. le Dr Lorber (de Faulx).

Médaille d'argent. — M. le Dr Delmas (de Montpellier).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Gaud et Perrin (de La Palisse).

Médailles d'honneur des assurances sociales

Médailles d'or. — MM. les Drs Kayser (de Colmar) et Mouchet (de Veurdre).

Médailles d'argent. — MM. les Drs Dehorter (de Lille), Millet (de Lyon) et Virey (de Paris).

Médailles de bronze. — MM. le Drs Ducaillon et Huriez (de Tourcoing), Rumpler (de Schiltigheim).

Académie royale de médecine de Belgique

MM. Brouha et Firket (de Liège) ont été élus correspondants belges.

MM. Hopkins, Mingazzini, Leriche et Buchanan ont été nommés correspondants étrangers.

MM. Bing, Bouin et Faure ont été élus membres honoraires étrangers.

Journées Napolitaines pour la VIe Conférence internationale contre la tuberculose

Sous les auspices S. E. Almansi R. Commissaire du Municipe de Naples, les congressistes italiens et étrangers, qui désirent rester quelques jours à

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Naples avant de se rassembler à Rome, siège de la VIe Conférence Internationale contre la tuberculose, visiteront, du 20 au 24 septembre 1928, ou collectivement ou en groupes, les institutions antituberculaires et d'hygiène sociale, qui existent à Naples et aux environs; ils recevront, à leur arrivée, en hommage, une « Pianta-Guida » de ces institutions avec une table panoramique illustrative ; ils assisteront à la solennelle cérémonie inaugurale de deux grandioses pavillons dans l'Hôpital Psychiatrique Provincial (dirigé par le Pr M. Sciuti), à une conférence du Pr Andréa Ferrannini sur les « Contributions de l'Ecole Médicale Napolitaine dans la lutte contre la tuberculose », à la projection de films cinématographiques sur les œuvres principales d'hygiène publique à Naples.

Quant aux services de logement et de transport, il faut s'adresser, dès à présent, à la « Compagnia Italiana Turista (Cit) in Piazza Trento e Trieste (già S. Ferdinando), n° 45 ». Dans cette direction napolitaine de la Cit, du 20 au 24 septembre, un bureau médical de secrétariat fonctionnera en permanence.

Ecole de Puériculture

Le décret suivant vient de paraître au *Journ.officiel*.

Art. 1er. — Il est créé à la Faculté de médecine de l'Université de Paris un emploi de chargé de cours ; le titulaire donnera son enseignement à l'Ecole de puériculture.

Art. 2. — Le traitement de cet emploi est fixé à 34.000 francs.

Le 1er octobre 1928, s'ouvrira à l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris, 64, rue Desnouettes, un cours d'enseignement pour infirmières et sages-femmes.

Enseignement élémentaire, préparatoire au certificat : Sessions commençant les 1er octobre et 1er février; durée 4 mois.

Enseignement supérieur, préparant au diplôme : Session commençant les 15 février et 15 juin ; durée 8 mois.

Internat et externat : Bourses et fractions de bourses aux élèves méritants, Adresser les demandes avant le 1er septembre.

La direction de l'Ecole signale le nombre croissant des postes offerts aux élèves titulaires de ces diplômes, actuellement encore très supérieur au chiffre des élèves diplômées.

Ecole Théophile Roussel

M. Simon, médecin chef de service à la colonie de l'asile de Vaucluse, est désigné pour faire partie du conseil de surveillance de l'Ecole Théophile Roussel, à Montesson.

Concours d'aide-interne à la maison de Saint-Lazare

Le titre d'aide-interne titulaire sera remplacé, après six mois d'exercice, sur la proposition du chef de service, par celui d'interne titulaire. Cette promotion donnera lieu à la délivrance d'une carte d'identité au nom de l'intéressé.

Le 12 novembre 1928, s'ouvrira un concours pour l'admission à six emplois d'aide-interne titulaire et pour la désignation de huit aides-internes provisoires collaborant au service médical de la Maison d'arrêt et de correction de Saint-Lazare.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès maintenant à la Préfecture de police (service du personnel). Il sera clos le 12 octobre 1928, à 16 heures.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Coyon, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, décapité par un avion dont il observait les évolutions au-dessus de la plage du Crotoy. — Madame Amédée Dardel, mère de M. le Dr Jean Dardel, médecin consultant à Aix-les-Bains, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Mangon (de Margaux). — Le Dr G. Rolland (de Bordeaux). — Le Dr Ernest-Irvin Waldberg, décédé à Saint-Raphaël — Le Dr Ducretet, radiologue, victime de la science, décédé à Athis-Mons. — Le Dr Louis Delcour (de Vermelles), ancien interne des hôpitaux de Lille, médecin des mines de Béthune, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Keese, décédé à Guebwiller à l'âge de 65 ans. — Le Dr Filippi (de La Rochelle), décédé aux suites d'une maladie contractée auprès d'un malade.

Mariages

M. le Dr Eugène Truc, ancien interne des hôpitaux, fils de M. le Pr Truc, et Mlle Cécile Vivarès. — Mlle Marguerite Ruotte, fille du médecin général Ruotte (de Casablanca), et M. Jean Cochez, lieutenant de vaisseau — Mlle Liliane Skerlic et M. Edouard Grinda, fils de M le Dr Grinda, député des Alpes-Maritimes. — Mlle Marie-Thérèse Sengeisen, petite-fille du Pr Redier, décédé, nièce de M. le Dr René Desplats, et M. Bernard Pujeret, fils de M. le Dr Gérard Pujeret, petit-fils de M. le Pr Desplats, décédé.

Fiançailles

Mlle Renée Pierra, fille de M. le Dr et de Madame Louis-Melchior Pierra, et M. Jacques Barré. Nous adressons au sympathique secrétaire général de l'Association de la Presse médicale française, et à Madame Pierra nos bien sincères félicitations et à Mlle Pierra et à son fiancé nos meilleurs vœux de bonheur. — M. Maurice Aubert, élève du Service de santé, et Mlle Marthe Saumade.

Naissances

M. et Madame Maurice Camugli font part de la naissance de leur fils. Nous sommes heureux de leur adresser nos félicitations, M. Camugli est le libraire bien connu du monde médical de la région lyonnaise.

Facultés de médecine

Conditions dans lesquelles les médecins et les étudiants en médecine de nationalité étrangère, admis à postuler le doctorat universitaire, mention médecine, peuvent être admis à postuler le diplôme d'Etat de docteur en médecine (décret du 17 août 1928). — Les médecins et les étudiants en médecine de nationalité étrangère, admis à postuler le doctorat universitaire, mention médecine, pourront en cas de naturalisation ultérieure, et après avis du Comité consultatif de l'enseignement supérieur public (commission de la médecine et de la pharmacie) être autorisés à postuler, avec dispense de scolarité et dispense partielle d'examens, le diplôme d'Etat de docteur en médecine, à la condition de justifier du baccalauréat de l'enseignement secondaire ou du diplôme d'Etat de docteur ès-sciences, de docteur ès-lettres ou de docteur en droit, ou du titre d'agrégé de l'enseignement secondaire (hommes, femmes).

La dispense de scolarité pourra être otale pour ceux qui auraient accompli, en France, le cycle complet des études en vue du doctorat universitaire.

La dispense d'examens ne pourra, en aucun cas, porter sur plus de trois épreuves.

Le décret du 29 décembre 1906 est abrogé.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ecole de Puériculture

M. le Dr Weill-Hallé est chargé de cours à la Faculté de médecine. Son enseignement sera fait à l'Ecole de puériculture à dater du 1er octobre 1928.

Faculté de médecine de Lyon

Mlle Pallot, interne des hôpitaux, est déléguée dans les fonctions de chef des travaux d'histologie à la Faculté de médecine de Lyon.

Faculté de médecine de Montpellier

M. le Dr Laux est chargé d'un enseignement complémentaire d'anatomie et de la direction des travaux anatomiques.

Faculté de médecine de Lille

MM. Curtis, Doumer et Lemoine, professeurs à la Faculté de médecine de Lille, sont nommés professeurs honoraires.

Ecole de médecine de Besançon

M. Véchot, docteur ès-sciences naturelles, est délégué dans les fonctions de professeur suppléant et de chef des travaux pratiques d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Besançon.

Ecole de médecine de Grenoble

M. le Dr Latreille, professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales est en outre chargé des fonctions de chef des travaux anatomiques.

Ecole de médecine de Rennes

La chaire de pathologie externe et clinique des voies urinaires est tranformée en chaire d'ophtalmologie et d'oto rhino-laryngologie.

Ecole de médecine de Limoges

La chaire de pathologie médicale est transformée en chaire de pathologie médicale et de médecine expérimentale.

M. Biais, directeur, est renouvelé dans ses fonctions pour une nouvelle période de trois ans à dater du 1 r novembre 1928.

Hôpitaux de Lyon

Concours pour la nomination d'internes des hôpitaux. — Le lundi 17 septembre 1928, le Conseil général d'administration des hospices civils de Lyon ouvrira un concours public pour la nomination d'internes des hôpitaux.

Pour toutes les autres conditions d'admission au concours, consulter l'affiche ou s'adresser à l'Administration centrale des hospices, passage de l'Hôtel-Dieu, 44, bureau du personnel.

Hospices de Rouen

Concours pour l'externat des hôpitaux. — Le jeudi 18 octobre 1928, à 16 heures 30, s'ouvrira à l'hospice général, dans la salle des séances de la Commission administrative, un concours pour le titre d'externe des hôpitaux de Rouen.

Les demandes pour l'admission à ce concours doivent être déposées aux secrétariats des hospices, 1, rue de Germont, avant le mercredi 3 octobre 1928 à midi.

Le titre d'externe sera attribué pour 3 années.

Concours pour trois places d'interne titulaire et trois places d'interne provisoire en médecine.— Un concours pour la nomination à trois places d'interne titulaire et trois places d'interne provisoire en médecine dans les hôpitaux de Rouen, aura lieu le jeudi 15 novembre 1928. Les épreuves commenceront à 16 heures 30 à l'hospice général, salle des séances.

Pour être admis au concours, les étudiants en médecine doivent être âgés de 20 ans au moins et de 28 ans au plus, être pourvus de huit inscriptions de doctorat ainsi que du titre d'externe décerné au concours et justifier de deux années de stage dans un hôpital.

Les postulants remplissant ces conditions, déposeront à cet effet leur demande au secrétariat des hospices avant le 31 octobre 1928, à midi ;

La durée de l'internat est de quatre année pour les titulaires et d'une année pour les provisoires.

Les internes sont logés et nourris dans l'hôpital où ils font leur service. Ils reçoivent en outre une indemnité mensuelle de 200 francs pendant la 1re année, 250 francs pendant la 2e, 300 francs pendant la 3e et 350 francs pendant la 4e année. Les internes

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

nommés au concours peuvent terminer leurs études et soutenir leur thèse de doctorat sans être tenu de résigner leurs fonctions. Sous condition expresse de s'abstenir de tout acte d'exercice de la médecine à l'extérieur lorsqu'ils ont obtenu le diplôme de docteur en médecine, ils sont maintenus en fonctions et reçoivent une indemnité mensuelle de 350 francs.

Le règlement du concours est à la disposition des intéressés au secrétariat des hospices, 1, rue de Germont.

Asiles publics d'aliénés de la Seine

Un concours pour la nomination à un emploi de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine, s'ouvrira à la Préfecture de la Seine, à Paris, le lundi 15 octobre 1928, à 14 heures.

Sont admis à prendre part au concours, les seuls médecins du cadre des asiles publics d'aliénés ayant, au moment de leur inscription moins de 55 ans d'âge et plus de cinq ans effectifs de service.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (bureaux des Etablissements départementaux d'assistance, annexe Est de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobeau, 2e étage), de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, du lundi 10 septembre au samedi 22 septembre 1928 inclus (sauf dimanches et jours fériés).

Les candidats absents de Paris ou empêchés, pourront demander leur inscription par lettre recommandée.

Les candidats auront la faculté de déposer à la Préfecture de la Seine (bureau des Etablissements départementaux d'assistance) sous pli cacheté et revêtu de leur signature, tous documents et notes qu'ils désireraient soumettre au jury en vue de l'épreuve sur titres.

Les candidats dont le nom figurera sur la liste arrêtée par M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, recevront une convocation pour prendre part aux épreuves. L'Administration décline toute responsabilité au sujet des convocations qui ne parviendraient pas aux destinataires.

Xe Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord

Le Xe Congrès de l'Association s'est réuni au château Frontenac, à Québec, les 5, 6 et 7 septembre 1928. A cette occasion l'Association des médecins de langue française a fêté son 25e anniversaire.

Deux questions avaient été mises à l'ordre du jour :

1° *L'infection puerpérale* envisagée sous tous ses aspects : obstétrical, gynécologique, médical et chirurgical;

2° *La diphtérie*, dont la prophylaxie et le traitement ont bénéficié, dans ces dernières années, de découvertes d'ordre spécial.

M. le Pr Jeannin, professeur d'obstétrique à la Faculté de médecine de Paris a fait un rapport sur le traitement actuel de l'infection puerpérale.

M. le Pr Lereboullet, médecin des hôpitaux de Paris, chargé depuis 15 ans du service de la diphtérie à l'hôpital des Enfants Malades, a fait un rapport qui est une synthèse de toutes les acquisitions d'ordre diagnostique et thérapeutique qui ont marqué depuis quelques années les recherches sur la diphtérie.

M. Georges Labey, chirurgien des hôpitaux de Paris, a fait une communication sur les complications chirurgicales de l'infection puerpérale.

D'accord avec le surintendant général des asiles d'aliénés de la province de Québec, M. le Dr A.-H. Desloges, le Comité exécutif du Congrès a réservé la Journée du vendredi 8 septembre, à l'inauguration officielle de l'Ecole de La Jemmeraie, à Mastaï, près de Québec. Cette Ecole, destinée à l'éducation et à l'instruction des arriérés mentaux, est appelée à jouer un rôle considérable au point de vue social.

XIIIe Congrès international de physiologie

Le XIIIe Congrès international de physiologie aura lieu du 19 au 23 août 1929 à l'École de médecine de l'Université de Harvard à Boston. La Fédération des sociétés américaines pour la biologie expérimentale aura l'honneur de recevoir le Congrès et M. le Pr William H. Howell, de l'Université John Hopkins, à Baltimore, en sera le président.

Le bureau d'organisation du Congrès a M. le Pr Walter B. Cannon pour président et MM. les Prs J. Cohn et Alfred L. Rodfield pour secrétaires.

Inspection médicale scolaire

Il est à prévoir qu'une circonscription d'inspection

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

médicale scolaire sera vacante dans le département de la Moselle, le 1er octobre prochain. Le traitement de début affecté à ce poste est de 18.000 francs, l'indemnité de déplacement est de 5.000 francs. Ces émoluments sont majorés d'une indemnité de 12 %.

La connaissance de la langue allemande n'est pas indispensable

S'adresser avec références et titres à M. le préfet de la Moselle, direction des services d'hygiène, à Metz, 6, rue Mozart.

La Médaille d'honneur des épidémies au Pr Noguchi

La médaille d'or des épidémies à été décernée, à titre posthume, au Pr Hideyo Noguchi, mort à Accra, le 21 mai 1928, de fièvre jaune contractée au cours d'expériences de laboratoire.

Le Centenaire de Gall

Vingt-cinq délégués de tous pays, qui prenaient part à la conférence internationale des phrénologistes, se sont réunis au Père-Lachaise devant la tombe de Gall, pour célébrer le centenaire de sa mort.

Service de santé de la marine

Ont été promus dans le corps de santé de la marine, pour compter du 6 septembre 1928 :

Au grade de médecin en chef de 2e classe. — M. le médecin principal Fatome.

Au grade de médecin principal. — M. le médecin de 1re classe Loyer.

Au grade de médecin de 1re classe. — M. le médecin de 2e classe Monnier.

Service de santé militaire

M. Calvet (Louis), élève de l'Ecole du Service de santé militaire, reçu docteur en médecine, est nommé médecin sous-lieutenant et est promu médecin lieutenant. Il est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.

Concours pour l'emploi de médecins stagiaires en Indo-chine

Un concours pour quinze places de médecins stagiaires de l'Assistance médicale en Indo-chine s'ouvrira dans le courant du mois de décembre. Les candidats doivent être français ou indigènes, indo-chinois, sujets ou protégés français, être âgés de 30 ans au plus. Ils doivent avoir satisfait aux obligations de la loi sur le recrutement de l'armée et être titulaires du diplôme de docteur en médecine.

Les candidats peuvent s'adresser à l'Agence économique de l'Indo-chine, 20, rue La Boëtie à Paris (VIIIe), qui leur fournira tous renseignements sur les avantages offerts, les conditions d'avancement, les congés, les passages, etc...

Diplôme universitaire et diplôme d'état de visiteuse d'hygiène sociale de l'enfance.

Le 2 octobre 1928, s'ouvrira à l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine, 64, rue Desnouttes, un cours d'enseignement pour infirmières et sages-femmes.

Enseignement élémentaire préparatoire au certificat : Sessions commençant les 1er octobre et 1er février ; durée quatre mois — Enseignement supérieur préparatoire au diplôme : Sessions commençant les 15 février et 15 juin ; durée huit mois.

Internat et externat. Bourses ou fractions de bourses aux élèves méritantes.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Victor Hachez (de Marchienne au-Pont). — Le Dr Fraipont (de Pépinster), décoré de la Croix civique de 1re classe. — Le Dr O. Laurent, ancien professeur de médecine opératoire de l'Université de Bruxelles. — Le Dr Nauwelaers, pédiatre belge connu. — Mme le Dr Adèle-Léonida Paul de Bucarest. — Le Dr Albert Cat (de Draguignan). — Le Dr Louis Bories (de Tlemcen). — M. Caudière, père de M. le Dr Caudière. — M. L. Raybaud, père de M. le Dr Jean Raybaud. — M. Abadie, grand-père de M. le Dr Fernand Aviérinos. — Madame Journiac, femme de M. le Dr Journiac (de Géménos). — M. M. Roussellier, père de M. le Dr Guillaume Roussellier, frère de M. le Dr A. Roussellier. — Le Dr G. Rolland, ancien directeur de l'Ecole dentaire de Bordeaux. — Le Dr Gustave Duriau (de Dunkerque). — Le Dr Paul Sautreaux (de Voiron) — Le Dr Léon Dufournier, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux. — Le Dr Louis Delecour (de Vermelles). — Mlle Espéron, fille de M. le Dr Espéron (de Puisserguier). — Le Dr Camille Lejeune, colonel médecin retraité de l'armée belge, commandeur de l'Ordre de Léopold. — Le Dr Charles Antoine Evenepoel (de Ternath, Belgique). — Le Dr Maurice Péraire, chirurgien honoraire de l'hôpital Rothschild, ancien président de la Société des chirurgiens de Paris, officier de la Légion d'honneur.

Mariages

M. le Dr François Denizet, ancien interne des hôpitaux de Marseille, et Mlle Anne-Marie Février. — Mlle Germaine Duval et M. le Dr Pierre Mathieu. — M. Robert Desbonnets, fils de M. le Dr Louis Desbonnets (de Roubaix), et Mlle Alice Olivier.

Faculté de médecine de Lyon

Concours du prosectorat. — Le concours ouvert pour la nomination d'un prosecteur à la Faculté de médecine s'est terminé par la nomination de M. le Dr Cibert, interne des hôpitaux.

Faculté libre de médecine de Lille

M. le Dr Langeron, médecin des hôpitaux de Lyon, qui était professeur suppléant de clinique médicale à la Faculté libre de médecine de Lille, vient d'être nommé professeur titulaire.

Hospices civils de Lyon

Concours pour la nomination d'externes des hôpitaux. — Le lundi 8 octobre 1928, le Conseil général d'Administration des hospices de Lyon ouvrira un concours public pour la nomination d'externes des hôpitaux.

La date de la clôture du registre d'inscription a été irrévocablement fixée au samedi 22 septembre 1928, à 11 heures.

Pour toutes les autres conditions d'admission au concours, consulter l'affiche ou s'adresser à l'Administration centrale des hospices, passage de l'Hôtel-Dieu, 44, bureau du personnel.

Hôpitaux de Casablanca

Nous apprenons avec plaisir que M. le Dr Comte, ex-interne des hôpitaux, prosecteur à la Faculté, vient d'être nommé, après concours, chirurgien des hôpitaux de Casablanca.

Hôpitaux de Marseille

Concours de l'internat. — Un concours pour dix places d'élèves internes en médecine et en chirurgie sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Marseille, le lundi 15 octobre 1928, à 9 heures du matin. Le concours est ouvert aux externes des hôpitaux de Marseille et aux internes et externes des hôpitaux annexés à une Fa-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

-culté de médecine. Les candidats devront se faire inscrire et déposer leur dossier avant le 1er octobre 1928, au secrétariat de l'Administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu, où il leur sera fourni tous renseignements utiles.

Concours de l'externat. — Un concours pour vingt places d'élèves externes en médecine et en chirurgie sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Marseille, le lundi 22 octobre 1928, à 9 heures du matin. Les candidats, munis de quatre inscriptions au moins de médecine, devront se faire inscrire et déposer leur dossier avant le 22 octobre 1928, au secrétariat de l'Administration des hospices.

Concours de l'internat en pharmacie. — Un concours pour cinq places d'élèves internes en pharmacie sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Marseille, le lundi 26 novembre 1928, à 9 heures du matin. Les candidats, munis de huit inscriptions au moins de pharmacie, devront se faire inscrire et déposer leur dossier avant le 18 novembre 1928 au secrétariat de l'Administration des hospices.

Académie des sciences et lettres de Montpellier

L'Académie des sciences et lettres de Montpellier décernera en 1929 deux prix Alphonse Jaumes, l'un sur un sujet de pathologie et de thérapeutique générales, l'autre sur un sujet de médecine légale, les deux sujets restant au choix des candidats.

Chacun de ces prix pourra atteindre la somme de deux mille francs (2.000 fr.).

Les mémoires imprimés ou dactylographiés, devront être déposés au secrétariat de l'Académie avant le 31 décembre 1928, ils doivent être écrits en langue française. Ils ne seront pas rendus.

Sont exclus les travaux ayant plus de quatre ans de date et ceux qui ont pris part à d'autres concours.

Docteur Carrieu, secrétaire général de la Section de médecine, 5 bis, rue de la Merci, Montpellier.

Doctorat en médecine

Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 1er septembre).

1er décret : L'article 26 du décret du 10 septembre 1924, portant réorganisation des études médicales, est complété comme suit :

Art. 26.— Le quatrième et le cinquième examen de fin d'année, les examens de clinique et la thèse doivent être subis devant la même Faculté.

Il ne peut être dérogé à cette règle que par une décision ministérielle prise après avis de la Faculté d'origine de l'étudiant et du Comité consultatif de l'enseignement supérieur public.

Concours international d'affiches

Sous les auspices de l'Union internationale contre le péril vénérien, la Commission de propagande de l'Office National français d'hygiène sociale a organisé du 1er mai au 1er octobre 1928 un concours international d'affiches dans le but de mettre à la disposition des organismes de propagande contre les maladies vénériennes, des affiches représentatives de l'action de défense sociale contre la syphilis. Un prix de cinq mille francs (français) sera attaché à ce concours. Pour le règlement du concours et les renseignements qui s'y rapportent, on est prié de s'adresser au secrétariat général de la Ligue Nationale belge contre le péril vénérien, 107, rue Goffart à Bruxelles.

Première conférence latino-américaine de neurologie, psychiatrie et médecine légale

La Société de neurologie et de psychiatrie de l'Argentine a décidé de convoquer la susdite conférence dans la deuxième quinzaine de septembre 1928. Le Comité d'organisation est présidé par le Dr Arturo Ameghino à qui peuvent être demandés tous renseignements au siège de l'Association argentine (Santa-Fé, 1171, à Buenos-Aires) qui a mis ses locaux et une subvention pour les premiers frais à la disposition du Comité.

Congrès international de psychologie appliquée

Ce Congrès se tiendra à Paris, en octobre prochain, au Palais-Royal dans les locaux mis à sa disposition par l'Institut de coopération intellectuelle de la Société des Nations.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les Journées médicales de Bruxelles de 1929

La neuvième session des Journées médicales de Bruxelles se tiendra du 22 au 26 juin. La séance inaugurale aura lieu le samedi 22 juin, à 16 heures, au Palais des Académies. L'excursion du mercredi 26 juin aura lieu dans la province du Hainaut.

Création d'un hôpital-hospice

Par décret en date du 1er août, la création d'un hôpital-hospice est autorisée dans la commune d'Aulnay-sur-Odon (Calvados).

Création d'un hospice

Un décret en date du 10 août 1928 a autorisé la création d'un hospice dans la commune de Saint-Gaultier (Indre).

Le service des incinérations

M. Villette, médecin inspecteur du service de la vérification des décès à Paris, est désigné pour effectuer les constatations et dresser les certificats exigés par le décret réglementaire du 15 mars 1928, décret aux termes duquel les incinérations ne peuvent être autorisées que sur la production, entre autres pièces, d'un certificat délivré par un médecin assermenté constatant que la cause du décès est naturelle.

Cours de perfectionnement des médecins de réserve de la marine

Le cours de perfectionnement des médecins de réserve de la marine qui doit être ouvert à Bordeaux à partir du 1er octobre 1928, sera inauguré dans les premiers jours de novembre, à l'occasion de la célébration du cinquantenaire de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie et des Journées médicales qui s'y rattachent.

L'assistance à ces conférences, dont le nombre prévu est de 9 pour la session d'Octobre 1928 à avril 1929 permettra aux intéressés d'obtenir la carte de surclassement sur les voies ferrées. En outre l'assistance à une conférence des Journées médicales Bordelaises pourra tenir lieu de présence à une séance de cours spécial.

Concours pour l'admission de médecins et de pharmaciens des troupes coloniales

Un concours sera ouvert le 3 décembre 1928, à 9 heures, à l'hôpital du Val-de-Grâce, à Paris, pour l'admission à des emplois de médecins et de pharmaciens sous-lieutenants des troupes coloniales, sans limitation de nombre.

Les docteurs en médecine et les pharmaciens, admis à la suite de ce concours seront nommés médecins ou pharmaciens lieutenants au 31 décembre 1928, avec, pour les médecins, une majoration d'ancienneté d'un an dans ce grade, sans rappel de solde.

Ils suivront à Marseille, pendant 8 mois, les cours de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

A l'issue de ce stage ils pourront percevoir une bourse de 10.000 francs à condition d'aller servir dans la Colonie qui offre la bourse (cinq bourses sont offertes par l'Afrique occidentale française; cinq par Madagascar; cinq par le budget de la Guerre pour toutes colonies.

Les dispositions relatives à l'admission aux emplois susvisés ont fait l'objet d'un arrêté inséré au *Journal officiel* des 6 et 7 août 1928.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Tous renseignements complémentaires ainsi qu'une notice relative au Service de santé militaire colonial seront adressés aux candidats qui en feront la demande au ministère de la Guerre (8e direction, 1er bureau).

Le Xe Congrès national de la Natalité se tiendra à Reims du 28 au 30 septembre

Le Xe Congrès national de la natalité et des familles nombreuses, organisé par la Chambre de Commerce de Reims et le Comité permanent de la natalité, sous le patronage du Président de la République, se tiendra à Reims, du 28 au 30 septembre courant.

Le Congrès, qui comportera six séances de travail, entendra des rapports sur le fonctionnement des offices d'habitations à bon marché par M. G. Risler, président de l'Union des Sociétés de crédit immobilier de France et des colonies; les modifications à apporter à la loi sur les assurances sociales, par M. F. Boverat, membre du Conseil supérieur de la natalité; le logement des familles nombreuses, par M. G. Charbonneaux, président des Foyers réunis; les modifications à la loi successorale, par M. L. Duval-Arnould, député de la Seine; l'insuffisance de l'aide à la famille, par M. Delachenal, ancien député.

Augmentation des lits dans les sanatoriums d'enfants

Sur la proposition de MM. Gaston Pinot et Fernand Moriette, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration et à la 5e Commission, avec avis favorable, de la délibération suivante :

« M. le Directeur général de l'Assistance publique est invité à étudier et à proposer au Conseil municipal la construction, sur les terrains des sanatoriums pour enfants, de bâtiments légers ou de baraquements destinés à recevoir les enfants qui auront fait l'objet d'une proposition médicale, en vue de leur envoi dans les sanatoriums de province appartenant à l'Assistance publique.

« Ces baraquements devront être mis en service au printemps de 1929 ».

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr William Babilée, ancien président du conseil général du département d'Alger, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Jean-Odile Gras, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Lyon, décédé à l'âge de 78 ans. — Le Dr Edouard Favez (de Paris). — Le Dr Dufournier, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Madame Pailla, belle-mère de M. le Dr Perdrizet, médecin commandant de l'armée, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Gabriel Brisset (de Paris). — Le Dr Trossat, chirurgien en chef honoraire des hôpitaux de Chalon-sur-Saône. — Mme le Dr Saloz (de Genève). — Le Dr Jean-Bertrand Brun (de Saint-Martin de Valamas). — Le Dr Hubert Cuypers (de Neerpelt, Belgique), frère de M. le Dr Marcel Cuypers et beau-père de M. le Dr Vandevelde — Le Dr Vryghem, chevalier de l'Ordre de Léopold, décédé à Courtrai. — Le Dr Bird T. Baldwin (d'Iowa City, U. S. A.). — Le Dr Charles (de Florac). — Le Dr Joseph Cotoni (d'Oissel). — Le Pr Charles Firket (de Liège), ancien président de l'Académie royale de médecine.

Mariages

Mlle Janine Couvelaire, fille de M. le Pr Couvelaire, professeur à la Faculté de médecine de Paris, petite-fille de M. le Pr Pinard, et M. Max Lejeune.— M. le Dr Léon Mahieu (de Tirlemont, Belgique), et Mlle Mariette Grisard.

Hôpitaux de Paris

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Un concours sera ouvert le jeudi 11 octobre 1928, à 9 heures du matin, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49.

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, du jeudi 20 au samedi 29 septembre 1928 inclusivement, de 14 à 17 heures, dimanches et fêtes exceptés.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — Un concours sera ouvert le mercredi 24 octobre 1928, à l'Administration centrale (salle des Commissions), 3, avenue Victoria. Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, du jeudi 4 au samedi 13 octobre inclusivement.

Concours pour la nomination à deux places de stomatologiste des hôpitaux de Paris. — Ce concours sera ouvert le lundi 29 octobre 1928, à 8 heures 30, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir se feront inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistance publique, de 14 à 17 heures, du lundi 1er au lundi 15 octobre 1928 inclusivement.

Concours pour la nomination à dix places au maximum d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux. — Ce concours sera ouvert le mardi 13 novembre 1928, à 16 heures 30, à l'Administration centrale (3, avenue Victoria).

MM. les docteurs en médecine, désireux de concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale (3, avenue Victoria), bureau du Service de Santé, tous les jours (les dimanches et jours de fêtes exceptés), de 14 à 17 heures, du lundi 15 au samedi 27 octobre 1928 inclusivement.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Prix Fillioux. — En conformité du legs fait à l'Administration générale de l'Assistance publique par le docteur Fillioux, un concours doit être ouvert, chaque année, pour l'attribution de deux prix de même valeur, à décerner, l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les « maladies de l'oreille ». Le montant de ces prix est fixé, chaque année, à la fin du concours.

Exceptionnellement en 1928, il sera décerné deux prix aux candidats internes, deux prix aux candidats externes.

Pour l'année 1928, le concours sera ouvert le jeudi 6 décembre 1928.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale (Service de santé), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, du 5 au 15 octobre inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé avant le lundi 15 octobre, dernier délai.

Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

Concours de médaille d'or (médecine). — L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi 21 janvier 1929, à 9 heures, à la Salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au bureau du service de santé de l'Administration tous les jours de 14 à 17 heures, du 14 au 26 novembre 1928 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du Service de santé au plus tard le lundi 26 novembre 1928, à 17 heures, dernier délai.

Concours de médaille d'or (chirurgie et accouchements). — L'ouverture de ce concours aura lieu le jeudi 17 janvier 1929, à 9 heures, à la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration tous les jours de 14 à 17 heures, du 14 au 26 novembre inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du Service de santé au plus tard le lundi 26 novembre 1928, à 17 heures, dernier délai.

Ecole de médecine de Nantes

Par arrêté en date du 25 juin 1928, M. le Recteur a autorisé l'ouverture des concours ci-après :

1er octobre 1928 : Concours d'aide d'anatomie.

22 octobre 1928 : Concours de préparateur de bactériologie et hygiène.

22 octobre 1928 : Concours de préparateur de matière médicale.

22 octobre 1928 : Concours de préparateur de chimie.

29 octobre 1928 : Concours de préparateur de pharmacie et chimie analytique.

5 novembre 1928 : Concours de préparateur d'histoire naturelle.

10 décembre 1928 : Concours de préparateur de médecine légale.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de médecin résidant. — Un concours pour une place de médecin résidant à l'hospice général sera ouvert le mardi 20 novembre 1928.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au mardi 6 novembre 1928 inclusivement, au secrétariat de l'Administration des hospices, cours d'Albret, 91.

Hôpital de Saint-Germain-en-Laye

Le concours sur titres et sur épreuves pour la désignation de médecins adjoints de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye, s'est terminé par la nomination de MM. Jean Bertrand, Raoul Temsit et Raymond Bonnemaison.

Association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine de l'Etat

L'Assemblée générale de l'Association des Facultés de médecine de l'Etat se tiendra le vendredi 12 octobre, à 14 heures, à la Faculté de médecine de Paris sous la présidence du Pr J. Guyot (de Bordeaux), président.

L'ordre du jour est le suivant :

I. Le prochain Concours d'agrégation (date, mo-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

dalités des épreuves, situation des agrégeables et des admissibles au premier examen).

II. Situation des agrégés dits « sans enseignement » (rapporteur M. Perrin).

III. Enseignement des spécialités et certificats (rapporteur M. Jacques).

IV. Demande d'abrogation des dispositions de l'amendement Herriot relatives au traitement des professeurs payant patente.

V. Nomination de délégués au Comité de la Fédération des Associations de l'Enseignement supérieur.

VI. Questions diverses.

Congrès international de l'aviation sanitaire

Du 15 au 20 mai 1929, doit avoir lieu à Paris. sous la présidence d'honneur de M. le maréchal Lyautey et la présidence effective de M. le Pr Charles Richet, le 1er Congrès international de l'aviation sanitaire.

En dehors des séances de travail qui auront lieu à la Faculté de médecine et des réceptions officielles et privées, le programme du Congrès comporte encore une démonstration sur l'aérodrome du Bourget-Dugny des avions sanitaires en service et en essais ainsi qu'une excursion touristique partant de Paris et utilisant tous les moyens actuels de locomotion, y compris l'avion et l'hydravion, excursion devant amener les congressistes au bord de la mer où se dérouleront des manifestations aériennes et navales au cours desquelles seront présentés les hydravions sanitaires de la marine nationale.

Au cours des séances de travail seront présentés et discutés des rapports sur les questions suivantes: L'aviation sanitaire aux colonies. — L'aviation sanitaire, organe d'évacuation en temps de guerre. — L'hydravion sanitaire. — La Croix-Rouge et l'aviation sanitaire. — La médecine et l'aviation. — La physiologie aérienne. — L'aviation sanitaire en temps de paix. — Secours à la population civile.

Les congressistes désirant présenter des communications concernant ces diverses questions devront les adresser au Commissaire général du Congrès, M. Robert Charlet, vice-président du Club aéronautique universitaire, membre du Comité français de propagande aéronautique, avant le 31 mars 1929, 35, rue François Ier, Paris (VIIIe).

Congrès d'hygiène

En vertu des dispositions nouvelles de la loi, l'ouverture de la session des Conseils généraux aura lieu dans toute la France le 24 octobre 1928.

Dans ces conditions la date du Congrès d'hygiène a dû être modifiée. Les inspecteurs départementaux d'hygiène ne pouvant quitter leur poste à ce moment, le Congrès d'hygiène qui devait se tenir du 23 au 25 octobre 1928 aura lieu à l'Institut Pasteur de Paris, du 16 au 18 octobre 1928.

Les trois questions suivantes sont mises à l'ordre du jour : 1° relations des initiatives privées avec l'Etat, dans le domaine de l'hygiène publique et sociale; 2° la question des lotissements; 3° le plan d'extension des villes.

Le Congrès acceptera avec plaisir les communications dont les *titres* auront été envoyés avant le 22 septembre, dernier délai, au secrétaire général, M. Dujarric de la Rivière, Institut Pasteur, rue Dutot, Paris (XVe).

Service de santé de la marine

M. le médecin de 1re classe Rolland (E.-L.-M.), en service à Rochefort, est autorisé à prendre part au concours pour l'emploi de professeur d'anatomie aux Ecoles annexes de médecine navale de Brest et de Rochefort, qui aura lieu à Toulon le jeudi 20 septembre 1928 et jours suivants.

Service de santé des troupes coloniales

Liste de classement de sortie par ordre de mérite des médecins et pharmaciens élèves de l'Ecole du service de santé des troupes coloniales (promotion de 1928) :

1° *Médecins lieutenants.* — 1. MM. Dejou, Renucci, Aubin, Andrieu, Favier, Robin, Grall, Vaisseau, Paute, Varrin.

11. Pincon, Wœelffel, Garcin, Carrière, Ravel, Loustalot, Jan Kerguistel, Marty, Gerbinis, Boanaud.

21. Riou, Iliou, Planchard, Fournier, Kerforne, Blaise, Nodenat, Tissègre, Giraud, Thomas Duris.

31. Foubert, Benedetti, Jospin, Fitoussi, Galy, Peleran.

2e *Pharmaciens lieutenants* — 1. MM. Clec'h, Mon-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

nier, Barthecoy, Bouillat, Devanne, Cevaer, Delourmel, Guermeur.

Association britannique pour l'avancement des sciences

Le Congrès de cette Association vient de se tenir à Glasgow. L'an prochain le Congrès aura lieu au Cap. Ceux de ses membres qui n'iront pas en Afrique du Sud ont accepté de participer au Congrès du Hâvre de l'Association française, comme la chose avait été prévue en 1914. La B. A. se réunissait cette année là en Australie. Ce Congrès fut interrompu par la déclaration de guerre.

L'Université de Glasgow (Ecosse) vient d'honorer un savant français, le docteur Adrien Loir, en lui décernant le titre de docteur en droit de l'Association britannique.

Cours de technique élémentaire médico-chirurgicale

Ce cours, exclusivement réservé aux étudiants en médecine de première année avant le début de leur stage hospitalier, aura lieu du lundi 1er octobre au samedi 10 novembre inclus, chaque matin, à 10 heures, à l'hôpital Boucicaut, sauf le dimanche, sous la direction de MM. Courcoux et Tremolières, médecins de l'hôpital Boucicaut, de M. Dujarrier, chirurgien de l'hôpital Boucicaut; avec la collaboration de M. Guilbert, radiologiste de l'hôpital Boucicaut, et de MM. Rouillard et Rouhier, médecin et chirurgien des hôpitaux, de MM. Bidermann et Tardieu, assistants à l'hôpital Boucicaut.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M Jean Mocquot, fils de M. le Dr Pierre Mocquot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Bichat, et de Madame Pierre Mocquot, née Quénu, petit-fils de M. le Pr Quénu, membre de l'Académie de médecine, neveu de M. le Dr Jean Quénu, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux. Nous prions M. et Mme Mocquot et MM. Quénu d'accepter l'expression de notre douloureuse sympathie. M. Jean Mocquot qui circulait à bicyclette sur la route de Joigny à Auxerre a été tué par une automobile circulant en sens inverse. — M. Robert Knox, radiologiste anglais. — Madame Jean Dupont, femme de M. le Dr Jean Dupont d'Herenthals), sœur de M. le Dr Tricot-Boyer, professeur à l'Université de Louvain. — Le Dr Mestrezat, de l'Institut Pasteur, professeur agrégé des Facultés de médecine, décédé à Cambo. Nous adressons à Madame Mestrezat l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Fleury, directeur honoraire du bureau d'hygiène de Saint-Etienne. — Le Pr Albert Robin, professeur honoraire de clinique thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine, grand officier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 80 ans à Dijon.

Mariages

Mlle Adèle Pelon, fille de M. le Dr Henri Pelon (de Luchon), et M. Antoine Merland, professeur agrégé de l'Université. — M le Dr Thielans, capitaine médecin de l'armée belge, décoré de la Croix de guerre, et Mlle Galeyn.

Faculté de médecine de Lille

Par décision du Conseil supérieur, sont nommés pour une période de trois ans :

M. le Dr L. Thilliez, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie.

M. Cyrille Carrez, assesseur pour la pharmacie

M. le Dr Archer, chargé du laboratoire d'analyses bactériologiques et de l'enseignement de la bactériologie, est nommé professeur suppléant.

Ecole de médecine de Besançon

M. le Dr Duvernoy, professeur suppléant, est nommé professeur d'anatomie à l'Ecole de médecine de Besançon.

M. le Dr Volant, professeur suppléant, est nommé professeur de pathologie externe.

Ecole de médecine de Limoges

M. le Dr Bourguignon, professeur de pathologie interne, est nommé professeur de clinique médicale.

Ecole de médecine de Rouen

Un concours pour l'attribution de la direction du service dentaire à créer dans les hôpitaux de Rouen à l'usage des malades hospitalisés et des indigents de la Ville, s'ouvrira le mardi 11 décembre 1928, dans l'un des hôpitaux de l'Assistance publique à Paris.

Se faire inscrire au secrétariat des hospices civils de Rouen, 1, rue de Germont, où ils pourront prendre connaissance du règlement détaillé ; la liste sera close le 16 novembre 1928; passé cette date aucune inscription ne sera admise.

Ecole de médecine de Tours

Un concours s'ouvrira le lundi 29 octobre 1928, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, pour un emploi de chef des travaux de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

Seuls, les deux candidats inscrits à l'Ecole prépa-

ratoire de médecine et de pharmacie de Tours, pour le concours du 15 octobre 1927, annulé par arrêté du 9 décembre 1927, pourront prendre part à ce concours.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

M. Faix, suppléant des chaires de clinique chirurgicale, est nommé professeur titulaire de clinique obstétricale.

Un concours s'ouvrira le 25 janvier 1929 devant la Faculté de médecine de Paris pour l'emploi de suppléant des chaires de cliniques chirurgicale et obstétricale à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Tours.

Un concours s'ouvrira le 26 novembre 1928 devant l'Ecole de médecine de Tours pour l'emploi de chef de clinique obstétricale à l'Ecole.

Ecole de médecine de Grenoble

Un concours s'ouvrira le 20 février 1929, devant la Faculté de Lyon, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie de l'Ecole préparatoire de Grenoble.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hospices civils de Nice

Le lundi 5 novembre 1928, à 8 heures 30 du matin, sera ouvert aux hospices civils de Nice, un concours pour cinq places d'internes en médecine et en chirurgie (ce nombre pourra être augmenté en cas de besoin .

Pour être admis à concourir, les candidats devront se faire inscrire au moins 15 jours avant la date fixée pour le concours au secrétariat des hospices et fournir en même temps les pièces suivantes légalisées : 1° leur acte de naissance; 2° une pièce justificative de leur qualité de français; 3° un certificat de bonne vie et mœurs; 4° le bordereau d'une Faculté ou d'une Ecole française constatant qu'ils sont pourvus de 16 inscriptions au moins; 5° un certificat de régularité d'études et de bonne conduite émanant du doyen d'une Faculté ou du directeur d'une Ecole; 6° un certificat de bonne santé; 7° l'engagement écrit de se conformer au règlement des hospices civils de Nice ainsi qu'aux décisions et délibérations pouvant être prises ultérieurement par la Commission administrative. Etre agréé par la Commission administrative.

Lee épreuves du concours sont les suivantes :

Epreuves écrites : 1° Rédaction de deux observations, l'une de médecine, l'autre de chirurgie (20 minutes au maximum seront accordées pour l'examen de deux malades, la rédaction de ces deux observations ne devra pas dépasser une heures).

Epreuves orales : 2° Deux questions dites de garde. Il est accordé 10 minutes au maximum pour traiter les deux questions après 10 minutes de réflexion à huis clos.

Chacune de ces 4 épreuves sera notée de 0 à 20.

A la suite du concours le jury présentera une liste d'admissibilité par ordre de classement. Nul ne pourra être déclaré admissible s'il n'a obtenu un minimum de 40 points.

Les candidats qui auront rempli les fonctions d'interne ou d'externe d'un hôpital nommé au concours bénéficieront d'une majoration de cinq points.

Les internes sont nommés pour une période de trois ans. Ils seront nourris, logés, chauffés et éclairés et recevront une indemnité annuelle de : 2.400 francs la première année; 3.600 francs la deuxième année; 4.800 francs la troisième année.

Aucun congé ne pourra être accordé aux internes en médecine pour aller exercer des fonctions hors des hôpitaux de Nice.

Les internes nouvellement nommés seront affectés à l'hôpital annexe de l'Abbaye de Saint-Pons et Pasteur, pour être ensuite affectés à l'hôpital Saint-Roch d'après le nombre de vacances et dans l'ordre du classement.

Les candidats non nommés pourront être appelés d'après leur ordre de classement à remplacer des internes titulaires démissionnaires ou en congé.

Dans le cas où ce remplacement excéderait une période de six mois ce remplaçant serait nommé interne provisoire.

Poste médical vacant aux Nouvelles-Hébrides

Une situation est offerte à un médecin français auprès d'une importante Société établie dans l'archipel des Nouvelles-Hébrides.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Tous renseignements utiles seraient fournis par M. le directeur de l'Agence générale des Colonies (bureau des renseignements), 34, Galerie d'Orléans, Palais-Royal (1[er] arr[t]), soit par écrit, soit verbalement de 9 h. 30 à 11 h. 30 ou de 14 h. 30 à 17 h. 30.

Mérite agricole

Au grade de Chevalier : M. Petit, médecin major à Cayenne (Guyane française).

Concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène

Un concours sur titres et sur épreuves (épidémiologie, bactériologie, administration sanitaire) pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène des Basses-Pyrénées, aura lieu à l'Institut Pasteur de Paris dans la première quinzaine de novembre 1928.

Les candidats à ce poste devront être français, âgés de vingt-cinq ans au moins et de quarante ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée à la préfecture des Basses-Pyrénées (1[re] division), avant le 20 octobre 1928, dernier délai et accompagnée des pièces suivantes :

1° Acte de naissance;

2° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

3° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date;

4° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine;

5° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire et ses états de services;

6° Un exposé des titres, travaux et services ;

7° Un exemplaire de ses principales publications;

8° L'engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle et de se consacrer exclusivement à ses fonctions.

Le candidat désigné, à la suite du concours, recevra un traitement annuel de 30.000 francs auquel s'ajouteront des indemnités de résidence et de charges de famille analogues à celles que l'Etat accorde à ses fonctionnaires. Les frais de déplacement lui seront, en outre, remboursés sur justifications et mémoires.

Académie royale de médecine de Belgique

M. le P[r] Leriche, de la clinique chirurgicale de Strasbourg, a été élu membre correspondant étranger de l'Académie royale de médecine de Belgique.

MM. Bing, Bouin, Faure ont été élus membres honoraires étrangers.

Société internationale de chirurgie

Le prochain Congrès de la Société internationale de chirurgie se tiendra en juillet 1929 à Varsovie, sous la présidence de M. le P[r] Hartmann.

Une séance préparatoire se tiendra à Paris, à la Faculté de médecine, au moment du Congrès de chirurgie.

A cette séance auront lieu les élections pour combler les places vacantes de la section française de la Société internationale. Les lettres de candidature doivent être adressées à M. le D[r] Proust, 2, avenue Hoche, à Paris.

Hommage au P[r] G. Lemoine

Les élèves et les amis du P[r] G. Lemoine désirant lui témoigner leur reconnaissance et leur affection ont décidé de lui offrir un souvenir à l'occasion de sa mise à la retraite et de sa nomination au titre de professeur honoraire.

Un Comité s'est constitué sous la présidence de M. le P[r] Carrière pour rendre publiquement hommage au maître dont l'enseignement a illustré pendant de longues années la Faculté de médecine de Lille.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le D[r] Auguste, 5, Boulevard Papin à Lille (compte postal : Lille 12.460).

Ecole du Service de santé de la marine

Par décision ministérielle du 21 septembre 1928, les étudiants en médecine et en pharmacie dont les noms suivent, ont été nommés élèves du Service de santé de la marine, à la suite du concours de 1928.

Ligne médicale (candidats à 4 inscriptions). — 1. Palinacci (A.-M.), Massal (E.-L.-J.), Renon (C.-J.-A.), Baquet (R.-M.-L.), Gras (H.-P.-M.-G.),



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Bex (A.), De Curton (E.-M.), Bellonne (A.-H.-E.), Berthon (M.-A.-V.), Filippi (P.-F.-V.),

11. Merveille (L.-L.-M.), Guilbert (Y.-J.-E.), Delanoue G.-R.), Remy (M.-R.), Bugard (P.-J.), Michel (V.-J.), Allard (J.-C.-R.), Magne (R.-A.), Pape (Y.), Lagardère (P.-J.),

21. Ollivier (R.-F.-X.), Jouin (B.-Y.), Quero (R.), Rideau (M.-M.-J. G.-H.), Barbet (V.-R.), Veunac (J.-P.), Salou (G.-A.-Y.), Floch (H.-A.), Guillerm (H.-Y.-M.), Carre (A.-L.-J.),

31. Riche (A.-A.), Le Gac (J.-F.), Couedic (F.-F.-A.-M.), Asselot (R.-C.), Arnault (R.-E.-M.), Rouzaut (H.-F.), Laudet (M.-J.), David (R.-F.), Chiozza (P.-J.-M.-C.), Mavic (E.),

41. Le Drezen (H.-H.), Tricollet (M.-R.), Escolle (L.-A.), Guionnet (J.-M.-R.), Berre (L.-A.-M.), Lemoine (C.-G.), Hervé (J.-J.-Y.), Gayrard (A.-H.-A.), Devernoix (R.), Gautron (M.-G.-M.-C.-A.),

51. Cyssau (M.-A.-G.-R.), Helfft (J.-C.-G.), Le Nistour (R.), Bouillerce-Mirassou (P.-J.), Madilhac (P.-J.-E.), Sigogneau (A.-M.-E.-J.), Fontalirant (L.-J.-F.), Floch (F.-Y.-M.), Reynes (V.-P.), Mollaret (J.-M.-E.),

61. Lartigau (J.-H.-L.), Paravisini (J.-B.), Trinquier (E.-F.), Guiraud (R.-L.-M.), Lahontan (E.-J.), Estrade (E.-H.-R.), Seigneur (P.-L.-A.), Hericord (J.-H.), Mistrot (P.-A.-A.), Junien-Lanillauroy (C.),

71. Bourdin (R.-F.-J.), Challier (J.-L.-A.), Cueff (F. C.-M.), Couzigou (J.-Y.-M.), Moran (H.-J.), Doll (A.-J.), Aretas (R.-E.), Dupin (A.-M.-A.), Gilbin (F.-F.-P.), Rioux (Y.),

81. Thiroux (J.-G.-G.-P.), Teitgen (F.), Giraud (A.-L.), Gourmeten (M.-L.G.), Lavialle (R.-J.-L.), Denaclara (F.), Piclet (E.-E.), Loudoux (Y.-P.-G.), Ethes (Y.-J.), Porte (A.-P.),

91. Seite (P.-Y.-L.); Cabibel (J.-B.), Nicol (R.-E.-H.), Bonavita (J.-A.), Lemasson (D.-M.-J.-A.), Ubertino (J.-P.-H.), Brault (J.-F.-R.), Guérin (L.-M.-M.-A.-G.-M.), Decloquement (L.-A.), Daniaud (J.-M.-J.),

101. Bonnefous (L.-M.-A.), Bonne (L.-M.-E.), Le Reste (J.), Fauconnier (J.), Christoff (C.-L.), Miossec (P.-G.-A.), Morin (H.-F.), Machelidon (P.-A.), Galaup (P.-Y.-R.), Direr (H.-A.),

111. Esplan (M.-A.-G.), Helary (F.-R.). Merle (J.-J.-P.), Ouary (P.-D.Y.), Lutz (G.-G.-P.), Viguier (G.), Mons (J.-J.), Saint-Cyr (M.-C.-L.), Milox (M.-P.-A.), Piriou (L.-H.-M.).

Ligne pharmaceutique et chimique (candidats munis de la validation de stage). — 1. Bras (R.-P.-R.), Pochard (P.-H.), Rivière (J.-M.), Kergonou (E.), Herrou (L.-M.), Laviec (P.-L.-F.-C.), Lanco (A.-F.-A.), Thebaud (A.-J.-S.), Autret (M.), Chiche (G.-E.-J.).

Ces élèves devront être rendus à Bordeaux le lundi 22 octobre 1928 et se présenter, avant onze heures, au médecin général, directeur de l'Ecole, 145, cours de la Marne.

Tout élève qui renoncerait au bénéfice de son admission devra envoyer au ministère de la marine (direction centrale du service de santé) sa démission d'élève, accompagnée, s'il est mineur, du consentement de ses parents ou tuteurs.

Au cas où des élèves ne seraient pas touchés en temps voulu par leur lettre de nomination, la présente insertion au *Journal officiel* du 23 septembre 1928 leur en tiendra lieu et leur servira pour l'établissement d'une feuille de route pour se rendre à Bordeaux.

Nota important. — Les élèves énumérés ci-dessus devront remettre, à leur arrivée à l'Ecole, les pièces ci-après :

1° Leur lettre de nomination;

2° Un extrait du casier judiciaire, délivré par le greffier du tribunal civil dont dépend le lieu de naissance;

3° Un certificat de bonne vie et mœurs, établi, à une date postérieure à leur nomination, par la mairie ou le commissariat de police de leur domicile;

4° S'ils sont mineurs, une déclaration de leur famille les autorisant à contracter l'engagement de six ans prévu par la loi du 31 mars 1928 (art. 30) : la signature des parents ou tuteurs doit être légalisée par le maire ou le commissaire de police;

5° Un certificat universitaire constatant qu'ils ont subi avec succès les examens de fin d'année correspondant à leur scolarité, ou, s'ils ont subi un échec, qu'ils peuvent néanmoins poursuivre leur scolarité.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Sudaka (de Paris). — Le Dr Fernand Aumont (de Dijon). — Le Dr Coup (de Paris). — Le Dr Marcel Boraud (de Cognac). — Le Pr Théophile Janowsky (de Kiew). — M. Roussel, père de M. le Dr G. Roussel, directeur des laboratoires de l'hémostyl. Nous le prions de recevoir l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Oscar Medin, professeur de pédiatrie à l'Institut carolinien de médecine et de chirurgie de Stockholm. Il a étudié spécialement la poliomyélite épidémique aiguë qui est appelée maladie de Heine Medin. — Le Dr Henri Selosse (de Lille), décédé à l'âge de 33 ans. — Le Dr Xavier Boutillier, décédé à Pernes-en-Artois à l'âge de 52 ans. — Le Dr Etienne Astier (de Montélimar) décédé à l'âge de 34 ans des suites de ses blessures de guerre. — Madame Quennec, femme de M. le Dr Quennec (de Paris). Elle a été écrasée par un train en gare de Saint-Brieuc. — Le Dr Charasse, ancien conseiller général de Vaucluse, décédé à Mazan. — Madame C. Andrieu, belle-mère de M. le Dr Gaston Boulle. — Madame J. Andrieu, belle-mère de M. le Dr Fournier (de Toulou). — Madame veuve J. Bouër, mère de M le Dr Lucien Bouër, belle-mère de M. le Dr Raoul Caldier. — Madame veuve A. Gillet, belle-mère de M. le Dr Gaston Pujol. — M. G. Layton, stomatologiste bruxellois. — Le Dr Maes, conseiller communal de Bruxelles. — M. Paul Cany (de La Bourboule), père de M. le Dr Cany.

Mariages

Mlle Marie-Antoinette Cany, fille de M. le Dr Cany (de La Bourboule), et M. Roger Cazala, interne en pharmacie des hôpitaux de Paris.

Fiançailles

Mlle Denise Nobécourt, fille de M. le Pr Nobécourt, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades et de Madame, avec M. René Chailloux, ingénieur agricole.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — Sont déclarés admissibles aux épreuves orales : MM. Aboulker (Pierre), Alavoine, Albeaux, Amid, Antonelli, Mme Arager, MM. Ardouin (Georges), Arnon, Arondel, Asselin, Aubin, Auzepy.

Mlle Baguette, Mme Baillon, MM. Bardin, Bargeton, Mlle Barnaud, MM. Barrier, Barthélemy, Baussan, Béchet, Mlle Bégaud, MM. Belètre, Bénassy, Bergenstein, Bernard (Jean), Bernard-Griffiths. Beurard, Bazier, Billiard (Jean-Louis), Blanquine, Bloch, Boisramé, Bolgert, Bonnet (Raymond), Bons, Boquet, Bosquet, Boudin, Bourgeois, Bousser, Boyer (Isodore), Brandy, Brehier, Bridot, Brisard (Pierre), Brisset, Brisard (André).

MM. Caciura, Cain, Carbonel, Carteret, Catalette, Mme Cathier, M. Chomet, Mlle Cligny, MM. Cohen (Albert , Cohen Asdriel, Colin, Contradès, Coste, Cottet, Courtial, Cros, Cuveillier.

MM. Dasnis, David (Jean), David (Pierre , Delay, Deliencourt, Delinotte. Demoulin, Deparic, Deslandres, Désormeaux, Mlle Develay, MM. Douvry, Draillard, Dreyfus (André , Mlle Dreyfus (Suzanne), M. Dubois (Jean-Louis), Mlle Ducasté, M. Dulot, Mlle Dupont, MM. Durel (Pierre), Durieux, Durrbach.

MM. Eck, Ellenberger.

MM. Fabre (Albert), Facquet, Mlle Fagnière, MM. Fau, Fauvert, Favre, Mlle Fayot, MM. Fichet, Fiehrer, Filliozat, Fort, Fournié, Franco, Friedmann.

MM Gadaud, Gallot, Gasne (André), Gaston, Gaudin, Mlle Gautheron, MM. Gavois, Gigon, Gilbien, de Ginestet, Mlle Girardeau, MM. Golé, Gorec-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

ki, Gorodiche, Gosset, Graffin, Grand, Mme Grand, MM. Grasset, Grivaud, Guichard, Guilly.

M. Haick, Mlle Hallard, MM. Hauert, Henrion, Herbert, Hervy, Hesse, Huret, Hurez, Hutin.

MM. Iliovici, Illaire.

MM. Jarrousse, Jomain, Jonard, Jonard (Joseph), Judet.

MM. Klotz, Koang, Kreitz, Kiriaco.

MM. Labesse, Lacaze, Lachter-Pachter, Lacoste, Laflotte, Lançon, Langlois, de Langre, Lapeyre, Lapiné, Lardennois, Lecadie, Mlle Le Diouron, MM. Lefebvre, Lejeune, Lellouch, Lemoine, Lepart, Mlle Lépiné, MM. Leroy (Jacques), Leroy (René), Leroy (Robert), Leuret, Lévy-Klotz, Mlle L'Hoir, MM. Lieffring, Limasset, Loisel, Loutsch, Louvet.

MM. Macé de Lépinay, Maes, Maisler, Mariau, Martin (Jean-Thomas), Martin (René), Masson (Georges) Masson (Pierre), Meillard, Meyer, Mutricy.

MM. Naulleau, Nicolas.

MM. Olivier, Ollivier (Henri).

MM. de Palma, Pattey, Patté, Paul, Pautrat, Penay, Pérachon, Périer, Pichon, Mlle Pichot, MM. Piel, Piollet, Poilleux, Poinceau, Postel, Pouey, Prost, Puymartin.

MM. Rachelsberg, Reyt, Ribadeau-Dumas, Robert (Paul), Robin, Richard, Mlle Riom, MM. Roquejeoffre, Roulin, Rousseau (Gaston), Royer de Véricourt, Rudler.

MM. Sabourin, Sallet (Jean), Salomon, Sambron, Sanz, Schwartz, Séguinot, Sergent (Honoré), Soubrane, Souilhé, Stérin (Lucien), Sterin (Raymond), Stocbet, Strée, Suchmann.

MM. Tavennec, Terrenoire, Thomas, Thorel, Trocmé.

M. Vaides, Mlle Valentin, MM. Vandenbosche, Vaudour, Vautrin, Vialle, Victor, Mlle Vidal, M. Voillemin.

Mlle Weiss, M. Werner, Mlle Wilm.

M. Zha.

Ecole de médecine de Marseille

A la suite des derniers concours de clinicat ont été nommés, pour entrer en fonctions le 1er novembre prochain :

Chef de clinique médicale (chaire de M le Pr Boinet) : M. le Dr Turriès; adjoint : M. le Dr Isémien.

Chef de clinique médicale (chaire de M. le Pr Gaujoux) : M. le Dr Montagnier; adjoint : M. le Dr Félix Trabuc.

Chef de clinique neurologique : M. le Dr Albert Crémieux.

Chef de clinique médicale infantile : M. le Dr Perrimond; adjoint : M. le Dr Poinso.

Chef de clinique des maladies de la première enfance : M. le Dr Georges Sesquès; adjoint : Mlle Julie Cousin.

Chef de clinique urologique : M. le Dr Tristant; adjoint : M. le Dr Ch. Lahayville.

Chef de clinique gynécologique : M. le Dr Salen; adjoint : M. le Dr J. Chosson.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

Transformation de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand en Ecole de plein exercice. — L'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont Ferrand est supprimée.

Il est créé, à Clermont-Ferrand, une Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie.

L'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand comprendra : vingt-trois chaires; vingt emplois de professeurs suppléants; cinq emplois de chargés de cours de clinique annexe; quatorze emplois de chefs de travaux pratiques et de laboratoire; sept emplois de préparateur; six emplois de chef de clinique; un emploi de prosecteur; un emploi d'aide d'anatomie et cinq emplois divers.

L'ouverture de l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand aura lieu seulement lorsque, après vérification contradictoire entre le délégué du ministre de l'Instruction publique et celui de l'autorité municipale, le ministre aura reconnu que les aménagements prévus à la convention conclue le 26 juillet 1928 entre le recteur de l'Académie et le maire de la ville de Clermont Ferrand, président du Conseil municipal, ont été réalisés et achevés, que les bâtiments nécessaires ont été affectés à ladite Ecole, qu'en particulier ils sont appropriés aux besoins de l'enseignement et qu'ils sont pourvus de toutes les installations nécessaires pour

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

le bon fonctionnement de l'Ecole (*Journal officiel*, 25 septembre 1928).

Hôpitaux de Lyon

Concours de l'Internat. — Le concours de l'Internat, ouvert lundi 17 septembre, vient de se terminer.

Le jury était composé de MM. les Drs Péhu, Chalier, Paliard, médecins des hôpitaux: Rollet et Villard, professeurs de clinique de la lignée chirurgicale; P. Bonnet, chirurgien des hôpitaux; Éparvier, accoucheur des hôpitaux.

Sont nommés à la suite de ce conceurs :

Internes titulaires Mlle Hurtin, MM. Guichard, Sassard, Barbé, Collomb, Rougier, Puthod, Boyer, Belly, Arnaud, Cuilleret (Fernand), Rivière, Aulagnier, Bisch, Dubois, Chapuy (Albert), Chanaleille, Martinet, Arnulf, Plauchu.

Internes provisoires : MM. Anstett, Juvanon Marmez, Mlle Delos, MM. Perron, Lévy, Mlle Thiébaud, MM. Duchamp, Palluel, Badinand, Modrin, Passa, Charpy, Pichat, Vial, Forge, Partensky, Etienne Martin, Chapuis (André), Nodet, Dugois, Benoît, Blan, Dargent.

Société amicale des médecins lorrains

Le prochain dîner aura lieu le mercrdi 10 octobre, à 20 heures, au Foyer médical, 10, avenue d'Iéna. Prix du dîner : 45 francs, service compris.

Les camarades nancéens, présents à Paris, à l'occasion du Congrès, sont cordialement invités.

Adresser les adhésions à M. Boppe, 133, boulevard Haussmann (VIIe).

XIIIe Congrès de médecine légale de Langue Française. 1re Session de médecine sociale, accidents du travail, maladies professionnelles. *Paris, 9, 10, 11, Octobre 1928.*

Président, M. Georges Brouardel, Membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Necker.

Mardi 9 octobre 1928 à 9 h. 30. — Séance d'ouverture, amphithéâtre Vulpian, à la Faculté de médecine, sous la présidence d'honneur de M. Loucheur, ministre du Travail, de l'Hygiène et de la Prévoyance sociales.

1er Rapport : Médecine sociale. Les expertises dans les lois sociales (M. le Pr Balthazard, de Paris).

14 h. 30. — Même amphithéâtre.

2e Rapport : Accidents du travail. Résultat comparé des méthodes externes et de l'ostéosynthèse dans le traitement des fractures de jambe (MM. Charbonnel et Massé, de Bordeaux).

Mercredi 10 octobre 1928 à 9 h. 30. — Même amphithéâtre.

Suite de la discussion du rapport sur l'ostéosynthèse. Séance de communications.

14 h. 30. — Même amphithéâtre.

3e et 4e Rapports : Maladies professionnelles. Les intoxications professionnelles par les hydrocarbures (M. Duvoir, de Paris). Pathologie professionnelle des corps radio-actifs (M. de Laet, de Bruxelles).

Jeudi 11 octobre 1928 à 9 h 30. — Amphithéâtre de la clinique de la Faculté à l'asile Saint-Anne, 1, rue Cabanis.

5e Rapport : Criminologie : Les réactions anti-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

sociales au cours de l'encéphalite épidémique (M. Fribourg-Blanc, de Paris).

14 h. 30. — Amphithéâtre de l'Institut Médico-légal, place Mazas.

Séance de communications. — Organisation du prochain congrès.

La Société de médecine-légale de France tiendra une séance exceptionnelle à l'occasion du XIIIe congrès, le lundi 8 octobre 1928 à 17 heures, à la première Chambre du Tribunal de la Seine, au Palais de Justice, sous la présidence de M. Wattinne, président du Tribunal de la Seine. Tous les membres du congrès sont invités à y assister.

N.-B. — 1° Pour tous renseignements, s'adresser à M. Etienne-Martin, 64, rue Pasteur (Lyon); M. Michel, 5, rue de Rigny (Nancy); M. Piédelièvre, 24, rue Gay-Lussac (Paris). 2° Les personnes qui désirent participer au Congrès devront s'inscrire le plus tôt possible, en envoyant leur cotisation (60 francs), à M. Vernis, 29, quai de l'Horloge, Paris 4e.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille de vermeil.— M. le Dr Jourdin (Gustave-Laurent), chirurgien à Pouancé (Maine-et-Loire).

Médaille du Dr Victor Pauchet

Le Comité réuni pour l'offre de sa médaille au Dr Victor Pauchet (pour fêter son élévation au grade de commandeur de la Légion d'honneur) nous informe que la remise aura lieu à l'hôpital Saint-Michel, 33, rue Olivier de Serres, Paris XVe, le dimanche 14 octobre à 10 heures 30.

Portrait au crayon du Dr Hudeyo Noguchi

Tous nos lecteurs savent que le Dr Noguchi est mort victime de son dévouement à l'humanité souffrante Ils seront sans doute heureux d'apprendre qu'ils peuvent recevoir une notice consacrée à la mémoire de l'éminent homme de sciences japonais et aussi une reproduction d'un portrait au crayon du Dr Noguchi.

Adresser les demandes de la notice et du portrait à the Denver Chemical M. F. G. Company. 163, Varick Street à New-York (U. S. A.).

Don à l'Académie de médecine

Par décret, l'Académie de médecine vient d'être autorisée à accepter la donation entre vifs qui lui est consentie par M. et Mme Georges Merzbach, d'une somme de 100.000 francs pour en employer les arrérages à la fondation d'un prix devant être décerné tous les deux ans à un travailleur ou à un groupe de collaborateurs poursuivant des recherches sur la tuberculose.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Théophile Gavrilovitch Ianowsky (de Kieff), auteur de nombreux travaux sur la tuberculose et sur les maladies des reins. — Madame Maurice Denis, belle-mère de M. le Dr Marceron à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Gabriel Brisset. — Mlle Rose-Marie Leclercq-Seitert, fille de M. le Dr Leclercq-Seitert. — M. Jean Clermonthe, fils de M. le Dr Clermonthe.— M. Barthélemy, beau-père de M. le Dr Marc Ozanon. — Le Dr Emile Rose. — Le Dr Gustave Duriau (de Dunkerque). — M. Charles Vergé, beau-père de M. le Dr Louis Bazy.— Le Dr Guillemard, professeur à la Faculté de médecine d'Alger, chevalier de la Légion d'honneur.— Le Pr Gerber, professeur de botanique à la Faculté de médecine de Toulouse. — M. Henri de Douhet, père de M. le Dr de Douhet. — M. Sally Schnapper, beau-père de M. le Dr Jacques Huguenau. — Le Dr Fernand Aumont, officier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, décédé à Dijon. — Madame François Mouveroux, mère de M. le Dr Mouveroux. — Le Dr Arthur Roelandt, bourgmestre de Dottignier, décédé victime du devoir professionnel. — Le Dr Lucien Delfosse, chef du service des maladies nerveuses à l'Institut chirurgical de Bruxelles. — Le Dr Florent Janssens, président de la Commission médicale provinciale, doyen du Corps médical de Louvain. — Le Dr Emilio R Coni, ancien président de la Ligue latino-américaine contre la tuberculose, décédé à Buenos-Aires. — Le Dr Herman Piraux (de Monceau-sur Sambre).

Fiançailles

M. René d'Halluin, fils de M. le Pr d'Halluin (de Lille), et Mlle Paule Leroy.

Hôpitaux de Paris

Prix Civiale. — Un concours est ouvert en 1928 entre les internes titulaires ou provisoires en médecine pour l'attribution du prix fondé par feu le Dr Civiale au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires. Ce prix aura une valeur de mille francs.

Ce travail devra être déposé à l'Administration de l'Assistance publique (bureau du Service de santé) avant le 17 novembre 1928.

Concours de l'internat.— Le jury est provisoirement composé de MM. Ramond (Louis), Souques, Brocq, Lévy-Solal, qui acceptent; Weil (M.-P.), Grenet, Comte, Bergeret, Gatellier, Fey, qui n'ont pas fait connaître leur acceptation.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Le jury est provisoirement composé de MM. Grivot, Le Mée, Lematre, Hautant, Ramadier, Bloch, qui acceptent; Bourgeois, Chatelier, qui n'ont pas fait connaître leur acceptation.

8 candidats : MM. Aubin, Aubry, Huet. Lanos, Leroux, Maduro, Miégeville et Winter.

Concours de l'externat. — Composition du jury : MM. les Drs Jacquelin, Jannet, Mouquin, Carrié, Soupault, Michon, Sénèque, Carrier et Portès.

L'épreuve écrite du concours de l'externat aura lieu à la date fixée, le samedi 20 octobre 1928, à 9 h. 30, au gymnase municipal Voltaire, rue Japy (XIe).

Seront seuls admis dans la salle les candidats porteurs du bulletin spécial qui leur aura été délivré par l'Administration au moment de leur inscription au concours.

Les candidats, étant tenus obligatoirement d'occuper les places marquées à leur nom, sont invités à se présenter dès 8 h. 45.

Hôpitaux de Bordeaux

Un concours pour trois places d'interne en phar-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

macie s'ouvrira le jeudi 20 décembre 1928, à l'hôpital Saint-André, à 8 heures du matin.

Le registre d'inscription sera clos quinze jours avant l'ouverture du concours.— S'inscrire au secrétariat des hospices.

Hôpital de Fontainebleau

Le 26 octobre 1928, à l'hôpital de Fontainebleau, à 9 heures, il sera ouvert un concours public pour la nomination de deux internes en médecine et en chirurgie.

Conditions de l'internat. — La durée de l'internat est fixée à deux ans au moins et trois ans au plus.

Les internes sont nourris, logés, chauffés et éclairés. Les internes reçoivent en outre un traitement annuel de 4.000 francs la première année, 4.500 la deuxième année et 5.000 francs la troisième année.

Les candidats pourront avoir des renseignements complémentaires à l'économat de l'hôpital, tous les jours non fériés, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures.

Association professionnelle internationale des médecins (A. P. I. M.)

La 3e session annuelle du Conseil général de l'Association professionnelle Internationale des médecins (A. P. I. M.) a eu lieu les 27, 28, 29 et 30 septembre à Paris. Sur vingt-six Nations dont le Groupement professionnel national est adhérent à l'A. P. I. M., 14 Nations étaient effectivement représentées, comme membre du Conseil, par leur « correspondant national » habituel qui est, d'ordinaire, le Président ou le Secrétaire général du Groupement national intéressé, présentant donc la compétence et l'autorité nécessaires.

Les questions à examiner en séance avaient toutes fait l'objet d'un rapport envoyé six semaines auparavant aux membres du Canseil. Les principaux rapports (il y en avait neuf en tout) portaient sur : l'Assurance-maladie; l'Institut national de coopération intellectuelle et l'A. P. I. M.; les médecins spécialistes; la liberté de prescription en médecine sociale; la IIe session de la conférence internationale du travail à Genève; l'examen médical pour les conducteurs d'automobile, etc.

La question primordiale, à l'heure actuelle, de l'Assurance-maladie, prit deux jours entiers sur les quatre de la session. L'étude effectuée ainsi aboutit à une série de déclarations que l'on peut considérer comme la « Charte » internationale actuelle de la position, sur ce sujet, du Corps médical mondial, au point de vue de la pratique journalière de la médecine. Il est bien entendu, en effet, par les statuts mêmes de l'A. P. I. M., que ce Groupement international ne s'occupe que des questions professionnelles, à l'exclusion de toute question d'ordre uniquement scientifique.

Un compte-rendu détaillé de cette 3e session paraîtra en novembre, dans la Revue Internationale de médecine professionnelle et sociale, revue trimestrielle, qui est l'organe officiel de l'A. P. I. M. Nous pourrons y revenir à cet époque, nous bornant, pour le moment, à ajouter que le siège social de l'A. P. I. M. est à Paris, 25, Rue Louis-le-Grand, et que toute correspondance doit être envoyée à cette adresse, à son secrétaire général, le Dr Fernand Decourt.

Service de santé militaire

Liste des candidats admis à l'Ecole du Service de santé militaire à la suite du concours de 1928. — TROUPES MÉTROPOLITAINES. — *1° Section de médecine.* — *a)* Candidats à 4 inscriptions. — 1. Simon (G.-E.-I.), Dumont (R.-M.-M.), Martin (G.-L.), Dupin (A.-M.-A.), Guiraud (P.-J.-J.), Leveque (J.-J.-L.), Challier (J.-L.-A.), Lataste (J.-E.), Estrade (F.-H.-R.), Fontalirant (L.-F.-J.),

11. Marret (F.-A.-L.-P.-M.), Butin (L.-M. R.), Esplan (M.-G.-A.), Evrard (H.-L.-M.-J.), Riviere (P.-J.-E.), Galaup (P.-Y.-R.), Bordes (M.-H.-A.-M.), Pigot (A.-E.-J.), Fourgeau (V.-R.). Vigroux (P.),

21. Daniaud (J.-M.-J.), Daniel (M.-A.-M.-J.), Gras (L.-R.), Boissier (A.-A.), Peiffer (E.-M.-J.-E.), Rousson (H.-J.), Lhez (L.-J.-J.), Hirtz (G.-P.), Merle (J.-J.-P.).

b) Candidats P. C. N — 1. Biotte (M.-A.-R.), Joffre (J.-R.-R.-S.), Rossi (Ch.-L.), Houot (A.-J.), Maupin (B.), Toye (J.-P.-D.), Dillange (E.-A.-P.), Robert (J.-A.), Legrand (A.-J.-M.), Masson (H.-A.),

11. Michel (J.-M.-L.), Benichou (E.), Petit (J.-M.), Lardenois (L.-J.), Correze (H.-Ch.-L.), Lemaire (R.-R.), Feyler (P.-F.), Beaussier (C.-L.-M.), Lacour (P.-R.-J.), Torqueau (J.-M.-Ch.),

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

21. Cunin (G.), Rebardy (G.-M.-L.-J.), Moura (R.-J.-F.), Sifantus (P.-S.-M.), Pean (A.-H.-R.), Etchecopar (V.-D.-J.), Henry (L.-A.-P.), Marchand (H.-J.), Thiollet (F.-D.-E.), Nardin (G.-R.),

31. Moniatte(M.-C.), Girardin (M.-P.-J.), Bergues (A.-J.-L.-L.), Dupuy (A.-R.-F.), Heuillon (M.-F.-U.), Lacout (G.), Favier (R.), Ducros (F.-A.-L.), Gerbal (R.-C.) Beltz (A.-H.-N.),

41. Benitte (A.-C.), Broch (P.-J.-F.), Duranceau (G.-B.-A.), Colas (J.), Beguin (R.-A.), Guignon (P.-M.-J.-A.), Maisani (C.-L.-L.), Escourrou (J.-A.-L.), Papon (R.-H.-J.), Michel (R.-H.-F.),

51. Renard (A.-M.), Roussel (H.-L.), Guericolas (J.-M.-R.), Castellani (J.), Masse (A.-L.-E.). Jobin (P.-A.-E.), Bratigny (J.-A.-E.), Garraud (R.-M.), Guibert (A.-P.-M.).

2° *Section de pharmacie. a)* Candidats à 4 inscriptions. — 1. Bonnevialle (L.-A.-R.).

b) Sans inscriptions (stagiaires). — 1. Coat (R.-B.), Nargaud (J.-L.), Gourdon (F.-L.), Doublet (Ch.-H.-E.), Kerharo (J.), Thebaud (A.-J.-S.).

Les admis ci-dessus désignés recevront tous une lettre de nomination. Au cas où ils ne seraient pas touchés, en temps voulu par ladite lettre, la présente insertion leur en tiendra lieu et leur servira pour l'établissement d'une feuille de déplacement pour se rendre à Lyon.

Les élèves admis à la suite du concours de 1928 et ayant satisfait aux examens afférents au stade de scolarité auquel ils ont passé le concours devront se présenter au médecin général inspecteur, directeur de l'Ecole à Lyon, 18, avenue Berthelot, le 15 octobre, à 8 heures.

Ceux qui, au moment de la parution de la liste, ne sont pas dans une situation scolaire régulière et sont admis conditionnellement, sous réserve de la régularisation de leur scolarité par la réparation de leurs échecs, se présenteront au médecin général inspecteur, directeur de l'Ecole, le 10 novembre 1928, à huit heures.

Tout élève qui renoncerait au bénéfice de son admission devra envoyer au ministère de la guerre (direction du Service de santé, 1er bureau) sa démission d'élève, accompagnée, s'il est mineur, du consentement de ses parents ou tuteurs.

Tous les élèves admis devront, à leur arrivée à l'Ecole, être pourvus des pièces énumérées ci-dessous :

I. *Indispensables à l'engagement.* — 1° Lettres de nomination;

2° Certificat de bonne vie et mœurs, établi à une date postérieure à leur nomination, par la mairie ou le commissaire de police de leur domicile;

3° S'ils sont mineurs, une déclaration de leur famille les autorisant à contracter l'engagement prévu par la loi sur le recrutement de l'armée (31 mars 1928, art. 30). La signature des parents ou tuteurs doit être légalisée par le maire ou le commissaire de police;

4° Le livret militaire, le cas échéant.

II. *Indispensables à l'immatriculation à la Faculté.* — 1° Candidats pourvus du certificat P. C. N. *a)* Acte de naissance sur papier timbré; *b)* Diplôme de bachelier ou certificat en tenant lieu; *c)* Certificat P. C. N. ou certificat en tenant lieu.

2° Candidats à 4 inscriptions (médecins). Certificat universitaire constatant que l'élève a subi avec succès les examens afférents à sa scolarité.

3° Candidats pharmaciens stagiaires. *a)* Acte de naissance sur papier timbré; *b)* Diplôme de bachelier ou certificat en tenant lieu.

4° Candidats pharmaciens à quatre inscriptions. Certificat universitaire constatant que l'élève a subi avec succès les examens afférents à sa scolarité.

En raison du délai indispensable à la confection du trousseau (mesures, essayages, etc.), il est recommandé aux élèves d'arriver à l'Ecole avec les vêtements, le linge et les chaussures nécessaires pour un mois.

Il y a lieu de noter qu'à cette époque de l'année et sous le climat de Lyon il importe de se munir de vêtements chauds (sous-vêtements et manteau).

En outre, tous les admis devront se munir d'une somme de 150 francs, montant de la masse individuelle (*Journal officiel*, 5 octobre 1928).

Médaille du Dr Le Noir

La date à laquelle sera remise la médaille que les élèves et les amis du Dr Le Noir désirent lui offrir au moment où il quittera son service de l'hôpital Saint-Antoine, n'est pas encore fixée, mais ce sera certainement à la fin de l'année.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

La souscription ouverte pour lui offrir cette médaille, sera définitivement close le 25 octobre.

Les souscriptions seront reçues jusqu'à cette date par le trésorier du Comité, M. le Dr Georges Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris VIe.

XXXVIIe Congrès de chirurgie

Dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris s'est ouvert, le XXXVIIe Congrès de l'Association française de chirurgie.

Le docteur Roux, directeur de l'Institut Pasteur, présidait cette séance inaugurale. A côté de lui avait pris place le professeur Gosset, président du congrès; MM. Charléty, recteur de l'Académie de Paris; Cavalier, directeur de l'Enseignement supérieur; le général Gouraud, gouverneur militaire de Paris; Walther, président de l'Association française de chirurgie; Béclère, président de l'Académie de médecine; Auvray, secrétaire général du Congrès; les médecins inspecteurs Dopter et Sacquépée, de nombreux chirurgiens étrangers, parmi lesquels les professeurs Chutro de Buenos-Aires), de Martigny (de Montréal), Knynski (de Varsovie), Phocas (d'Athènes , R. de Paulo (de Lisbonne), Lozano (de Saragosse), Roux (de Lausanne), Jurona (de Bucarest), Throsky (de Londres), etc., la plupart des professeurs de la Faculté de Paris et plusieurs professeurs de Facultés de province.

Le professeur Gosset salua le Dr Roux et le général Gouraud. Il souhaita la bienvenue aux congressistes étrangers, évoqua la mémoire des membres de l'Association décédés au cours de l'année et traita de l'organisation nécessaire des services de chirurgie.

M. Auvray exposa ensuite ce que fut la vie de l'Association de chirurgie pendant l'année 1927-1928. Le Dr Roux prenant le dernier la parole, reporta sur la grande mémoire de Pasteur l'honneur qui lui était fait de présider un Congrès de chirurgie.

Une soirée offerte par M. Gosset a réuni, au théâtre Mogador, les membres du Congrès et leurs familles.

VIe Congrès de l'Union internationale contre la tuberculose

Cette conférence, qui s'est tenue à Rome du 25 au 28 septembre, a réuni 1200 médecins, appartenant à 35 nations.

La délégation française était composéee des membres de l'Union internationale contre la tuberculose, parmi lesquels se remarquaient MM. Calmette, L. Bernard, Bezançon, Rist, Armand-Delille, Courcoux, Poix et Vitry, auxquels s'étaient joints plus de 100 médecins français.

L'ouverture solennelle de la Conférence a eu lieu au Capitole en présence des membres du Gouvernement italien et du Corps diplomatique et successivement le Gouverneur de Rome, le Pr Paolucci, président de la Conférence, le Secrétaire général, et M. Mussolini, chef du Gouvernement, ont pris la parole.

Les séances d'études ont été très suivies et pour chacune des trois questions inscrites à l'ordre du jour, environ cinquante orateurs étaient inscrits.

Après la Conférence, de nombreux médecins ont profité des facilités de voyage qui leur étaient accordées, pour prendre part à la visite des sanatoriums du Trentin, du Haut Adige et de la Valtéline.

Congrès de médecine légale

M. Loucheur ministre du travail a présidé mardi matin, à 10 heures, à la Faculté de médecine, le treizième congrès de médecine légale de langue française.

A la tribune, avait pris place, à côté du ministre, M. Georges Brouardel, président du congrès; M. François, chirurgien des hôpitaux de Bruxelles: M. Rocher, professeur à la Faculté de médecine de Bordaux; M. Etienne Martin, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et M. Michel, professeur à la Faculté de médecine de Nancy.

Union Fédérative des médecins de la réserve et de l'armée territoriale.

La prochaine réunion de la Société, qui est une séance de l'Ecole d'instruction annexe, du Service de santé aura lieu le lundi 15 octobre 1928, à 21 h , à la Faculté de médecine (grand amphithéâtre).

La conférence sera faite sur le sujet suivant : «Les laboratoires dans l'armée », par M. le général médecin Sacquépée.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Chapois, ancien directeur de l'Ecole de médecine de Besançon, décédé à l'âge de 87 ans. — Le Dr Lespinasse, médecin à Tanger, décédé accidentellement. — Le Dr Fouré (de Vincennes). — Le Dr Solano-Ramos, doyen de la Faculté de médecine de la Havane. -- Le Dr William Smith Syme, chirurgien de l'hôpital d'oto-rhino-laryngologie de Glasgow. — Le Dr Pierre Paternoster (de Soignies). — Le Dr Léon Saroléa (de Hasselt). — M. Gaston Truffert, père de M. le Dr Paul Truffert. — Le Dr Georges Portal, décédé à l'âge de 60 ans, oncle de M. le Dr Paul Vigne (de Marseille). — Madame Tarrazi, belle-mère de M. le Dr J. Eddé. — Madame Barjavel, belle-mère de M. le Dr Louis Trifaud. — Le Dr Lucien Delfosse, chef de service des maladies nerveuses à l'Institut chirurgical de Bruxelles.

Mariages

M. le Dr Ernest Brahy, fils de M. le Dr Brahy-Ancion, et Mlle Germaine Everts. — M. le lieutenant médecin Willy de Rudder et Mlle Léa Delmez. — M. Jacques Fertin, externe des hôpitaux de Lille, fils de M. Fernand Fertin, chirurgien dentiste à Lille, et Mlle Sylviane Boulogne, fille de M. le Dr Boulogne (de Valenciennes).

Fiançailles

Mlle Madeleine Duhain, fille de M. le Dr L. Duhain (du Hâvre), et M. Robert Dubois (de Lille).

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat (ORAL). — Séance du 11 octobre. — Questions données : « Causes et signes de l'insuffisance aortique. - Symptômes et évolution du mal de Pott dorso-lombaire ». — MM. Postel, 15; Bonnet, 15; Bocquet, 13; Favre, 23; Henrion, 24; Deslandes, 15; Boyer, 13; Bolgert, 22; Lardennois, 19; Lecadre, 14.

Séance du 12 octobre. — Questions données : « Signes et diagnostic des cancers du foie. - Complications des kystes de l'ovaire ». — MM. Maisler, 21; Fournié, 20; Labesse, 13; Thomas, 25; Mlle Baguette, 22; MM. Nicolas, 24; Courtial, 10; Lefebvre, 9; Godoriche, 18; Sambron, 10.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux (*admissibilité*). — Composition du jury : MM. les Drs Magitot, Poulard, Morax, Terrien et Rochon-Duvigneaud.

6 candidats : Mlle Ostwalt, MM. Favory, Veil, Hartmann, Cousin, Lagrange.

Concours de stomatologiste des hôpitaux (*admissibilité*). — Composition du jury : MM. les Drs L'Hirondelle, Pitsch, Jarre, Roy, Darcissac, Rivet et Rieffel.

6 candidats : MM. Dufieux, Fribourg, Dechaume, Lattès, Cabrol et Vilenski.

Concours du prix Fillioux. — Composition du jury : MM. les Drs Châtellier, Bourgeois, Bloch, Guillemot, Marion.

4 candidats : MM. Ombrédanne et Lallemand, internes; MM. Pillière de Tanouarn et Gaston, externes.

Concours de l'externat. — Le jury est composé de MM. Carrié, Jacquelin, Jannet, Mouquin, Soupault, Michon, Sénèque, Carrier, Portes.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. Grivot,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le Mée, Lemaitre, Hautant, Ramadier, Bloch, Bourgeois, Chatelier.

Epreuve écrite. — Séance du 11 octobre. — Questions sorties : 1° Anatomie macroscopique du nerf laryngé supérieur. 2° Tumeurs malignes du cavum. — MM. Lanos, 22; Maduro, 22; Aubin, 25; Miégeville, 21; Huet, 27; Winter, 21; Leroux, 28; Aubry, 26.

Epreuve clinique. — Séance du 13 octobre. — MM. Maduro, 12; Leroux, 20; Aubry, 19; Winter, 17.

Séance du 16 octobre. — MM. Aubin, 19; Miégeville, 17; Huet, 19; Lanos, 18.

Classement des candidats: MM. Leroux, 48 points; Huet, 46; Aubry, 45; Aubin, 44; Lanos, 40; Miégeville, 38; Winter, 38; Maduro, 34.

A la suite de ce concours sont déclarés admissibles : MM. Leroux, Huet, Aubry.

Faculté de médecine de Paris

Certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales. — Une session d'examen réservé aux candidats précédemment ajournés aura lieu à la Faculté de médecine de Paris le 29 octobre 1928. MM. les candidats sont priés de s'inscrire au secrétariat de la Faculté.

M. Lescœur, préparateur, est mis pour une période de cinq ans, du 1er octobre 1928, à la disposition de la Compagnie fermière de Vichy pour diriger le laboratoire de recherches hydrologiques.

Faculté de médecine de Montpellier

Sont nommés pour 1928-29, chefs de laboratoire des cliniques ci-après : MM. Lang, étudiant, chimie; Granel, docteur, histologie; Guibert, docteur, anatomie pathologique; Parès, docteur, radiologie; Imbert, étudiant. physique médicale; Puech, docteur, chimie; Richaud, docteur, bactériologie; Mlle Giraud, docteur, bactériologie. Sont nommés pour 1928-29, chefs de travaux : MM. Bosc, anatomie pathalogique; Cristol, chimie biologique. Sont chargés, pour 1928-29, des fonctions de chefs de travaux, les agrégés dont les noms suivent : MM. Carrieu, hygiène; Cabannes, histoire naturelle; Turchini, histologie; Hédon, Louis, physiologie; Lamarque, physique médicale; Coll de Carrera, obstétrique; M Carrère est maintenu pour 1928-29 dans l'emploi de chef de travaux de microbiologie (emploi d'Etat .

Faculté de médecine de Bordeaux

Sont chargés des fonctions de chefs des travaux de chimie et de pharmacie, M. Labat; d'anatomie pathologique, M. Muratet; de parasitologie et zoologie, M. Sigalas; de bactériologie, M. Aubertin; de botanique et matière médicale, M. Fourment; de physiologie, M. Soulié; de chimie, M. De Coquet; de pharmacologie, M. Lauret.

Faculté de médecine de Lyon

Sont chargés des fonctions de chefs des travaux de chimie minérale, M. Barral; de chimie organique, M. Florence; d'anatomie pathologique, M J.-F. Martin; de chirurgie opératoire, M. Bonnet; de médecine légale, M. Mazel; de botanique, M. Manceau; de physique biologique, M. Chanoz; de pharmacologie et thérapeutique, M. Imbert; de pharmacie, M. Fouillouze; de parasitologie, M. Massia; de médecine expérimentale et de bactériologie, M. Thévenot; de physiologie, Mme Vincent.

Faculté de médecine de Lille

Sont chargés des fonctions de chefs des travaux de physiologie, M. Bédart; de bactériologie, M. Doumer; de médecine opératoire, M. Gérard, Maurice; de pharmacie, M. Morvillez; d'anatomie, M. Cordier; de médecine légale, M. Bertin, de chimie minérale, M. Louis; de chimie organique, M. Lespagnol; d'anatomie pathologique, M. Clénet; d'histologie, M. Morel.

Faculté de médecine de Nancy

Sont chargés des fonctions de chefs des travaux : de parasitologie, M. Thiry; de physique, M. Lamy; d'anatomie pathologique, M. Cornil; de chimie, M. Sannie; de pathologie exérimentale, M. Simonin; d'histologie, M. Florentin.

Faculté de médecine de Toulouse

Sont chargés des fonctions de chefs de travaux

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de physique pharmaceutique, M. Escande; de chimie, M. Valdiguié; de pharmacie, M. Maurin; d'hygiène, M. Jean Tapie; de parasitologie, M. Roques; de médecine légale, M. Rieser; d'anatomie, M. Clermont; de physiologie, M. Constantin: de chimie, M. Brustier; de pharmacologie, M. Soula.

Faculté de médecine et de pharmacie d'Alger

La chaire d'histoire naturelle médicale et de parasitologie eet transformée en chaire de microbiologie et de parasitologie. M. Pinoy, professeur d'histoire naturelle médicale et de parasitologie, est nommé professeur de microbiologie et de parasitologie. La chaire de matière médicale de la même Faculté est transformée en chaire de botanique et matière médicale. M. Sevenat, agrégé près la Faculté, est nommé professeur de botanique et matière médicale (chaire transformée).

Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse.

M. Moog, agrégé, est nommé professeur de toxicologie.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'internat. — Juges titulaires : MM. Sabrazès, Bousquet, Bonnin, F. Leuret, Rabère, Papin, Jeanneney, J. Chavannaz, Philip, Beauvieux.

Juges suppléants : MM. Rocaz, Desqueyroux, Boisserie-Lacroix, Dubourg, J. Chavannaz, Charbonnel, Chenut, Dubourg, Cabannes, Retrouvey.

Concours de l'externat. — Juges titulaires : MM. Parcelier, Damade, Massé, Bardon, Teulières.

Juges suppléants : MM. Charrier, Aubertin, Blanchot, Balard.

Concours des élèves masseuses. — MM. Chenut et Bardon.

Hôpitaux civils de Genoble

La Commission administrative des hôpitaux de Grenoble donne avis que des concours seront ouverts: 1° le lundi 5 novembre 1928, à 9 heures, pour la nomination de quatre internes titulaires et de deux internes provisoires en médecine et en chirurgie; 2° le jeudi 8 novembre 1928, à 9 heures, pour la nomination de dix externes titulaires et de quatre externes provisoires en médecine et en chirurgie; 3° le lundi 12 novembre 1928, à 9 heures pour la nomination de trois internes titulaires et de deux externes provisoires en pharmacie. Renseignements complémentaires et inscriptions (avant le 31 octobre 1928), auprès du secrétariat général des hospices de Grenoble.

Dispensaires antituberculeux

Un concours est organisé pour la nomination d'un médecin chargé à la fois du dispensaire antituberculeux, de la consultation antivénérienne et prénatale dans la Ville de Bergerac (Dordogne).

Le traitement et les conditions de nomination sont conformes au règlement intérieur des dispensaires (statut type).

Les dossiers devront être adressés au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe), le concours devant avoir lieu le 12 novembre.

Dispensaires de la Ligue nationale française contre le péril vénérien

Sont nommés médecins-chefs : A. Creil, M. Basch; à Gennevilliers, M. L. Périn; à Saint-Ouen, M. Roberti; à Paris (XVIIe ar.), M. Rimé; à Juvisy, M. L. Marceron; à Pontoise, M. Lefèvre; à Saint-Cloud, M. Solente; à Méru, M. Eliet; à Boulogne-sur-Mer, M. Plauque.

Sont nommés médecins adjoints : A Creil, M. Thibaut; à Gennevilliers, M. Mouquin; à Saint-Ouen, M. Cacherer; à Paris (XVIIe ar.), M. P. Renault; à Juvisy, M. P. Boyer; à Pontoise, M. Eliet; à Saint-Cloud, M. J. Meyer; à Méru, M. P. Boyer.

Sont nommés chefs de laboratoire : A Creil, M. P. Giraud; à Boulogne-sur-Mer, M. Salmon.

Société amicale des médecins alsaciens

La prochaine réunion de cette Société, aura lieu,

★

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

le samedi 10 novembre, à 20 heures, en un lieu qui sera indiqué ultérieurement. Elle sera présidée par M. le Dr Oberkirch, député de Sélestat, sous-secrétaire d'Etat.

Les confrères de province y sont particulièrement invités et priés de bien vouloir envoyer leur adhésion, 9, rue d'Astorg, le plus tôt possible.

Ecole du Service de santé de la marine

Par décision ministérielle du 3 octobre 1927, ont été nommés, après concours, aux emplois ci-après :

(Pour une période de cinq ans comptant du 1er novembre 1928).

Professeur d'anatomie topographique, médecine opératoire et médecine légale à l'Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux. — M. Carboni (P.-P.-P.), médecin de 1re classe en service à Toulon.

Professeur de séméiologie et de petite chirurgie à l'Ecole annexe de médecine navale de Toulon. — M. Le Moult (C.-L.-A), médecin de 1re classe en service à Toulon.

Professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Brest — M. Rolland (E.-L.-M.), médecin de 1re classe en service à Rochefort.

Par décision de même date, et à défaut de candidats aux concours, les officiers dont les noms suivent ont été désignés pour remplir les fonctions ci-après pendant l'année scolaire 1928-1929 :

Professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Rochefort.— M. Solcard (P.), médecin principal, désigné pour servir dans le port comme chef des services chirurgicaux.

Prosecteur d'anatomie à la même Ecole. — M. Degoul (A.-J.-J.-A.), médecin de 1re classe.

Sont, en outre, maintenus dans leur fonctions actuelles pour une nouvelle période d'une année :

M. Dupas (J.-H.-L.), médecin de 1re classe, prosecteur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine de Toulon.

M. Laurent (J.-H.-L.), médecin de 1re classe, prosecteur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Brest.

M. Petiot (P.). pharmacien chimiste principal, professeur de chimie biologique à l'Ecole annexe de médecine navale de Rochefort.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de Chevalier : M. Blanchot (Honoré-Charles), médecin de 1re classe de réserve.

Association des Dames françaises

A l'hôpital-école, 93, rue Michel-Ange, une place d'interne sera vacante au 1er janvier.

Les étudiants à scolarité finie sont priés d'adresser leur demandes avant le 1er novembre ou de se présenter, 16, boulevard Raspail, à l'Association des Dames françaises.

Ier Congrès international des hôpitaux

Ce Congrès se réunira du 12 au 15 juin 1929, à Atlantic City (U. S. A.).

Ce Congrès réunira les médecins, infirmières, directeurs, administrateurs, architectes et ingénieurs des hôpitaux.

La cotisation est de 5 dollars. Les inscriptions sont reçues en France par M. J. E. Brizon, 9, rue de la Charité, à Lyon.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr René Sand, 2, avenue Velasquez, à Paris.

Société française de prophylaxie sanitaire et morale

M. le professeur Jeanselme, président de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale depuis 1920, ayant pris sa retraite comme professeur à la Faculté de médecine, a cru devoir résigner cette présidence et la Société de prophylaxie réunie le jeudi 4 octobre, en assemblée générale, a procédé à l'élection d'un nouveau bureau.

Ont été nommés : Président honoraire, M. le Pr Jeanselme, membre de l'Académie de médecine. Président, M. le Pr Gougerot. Vice-présidents, MM. Feuilloley, conseiller honoraire à la Cour de Cassation; Groslard, avocat à la Cour; Siredey, membre de l'Académie de médecine. Secrétaire général, M.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Sicard de Plauzoles. Secrétaire général adjoint, M. Filliol. Trésorier, M. Japhet.

Les séances de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale sont fixées au deuxième jeudi de chaque mois, à 17 heures, à la Faculté de médecine.

La prochaine séance aura lieu le jeudi 13 décembre.

VI[e] Congrès de stomatologie (Paris 1929)

Le prochain Congrès de stomatologie (VI[e]) se tiendra à Paris du 22 au 29 octobre 1929, à la Faculté de médecine, et à l'Ecole française de stomatologie.

Président : D[r] Rousseau-Decelle ; Vices-présidents : D[r] Bozo, de Paris, D[r] Bacque, de Limoges ; Secrétaire-général : D[r] Leclercq ; Secrétaire-général-adjoint : D[r] Richard ; Trésorier : D[r] Psaume.

Les questions suivantes ont été choisies par le Comité d'organisation pour faire l'objet d'un rapport :

1° Les septicémies d'origine bucco-dentaire, rapporteurs : MM. Thibault et Raison.

2° Traitement chirurgical des infections du periapex, curettage et résection, résultats éloignés, rapporteur : M. Lacronique.

Une autre question sera mise en discussion : Prophylaxie de la carie dentaire.

Dans le but d'unifier et d'augmenter l'efficacité du travail du congrès, le comité d'organisation a décidé de demander au congressistes d'orienter leurs communications autour des deux sujets faisant l'objet des rapports.

Toutefois pour ne pas écarter des travaux du Congrès les sujets originaux déjà en cours de préparation, deux séances leur seront réservées.

Une importante exposition d'instruments et d'appareils concernant la stomatologie se tiendra à la Faculté de médecine pendant la durée du Congrès.

Il sera organisé une exposition relative à l'histoire de la stomatologie.

La cotisation est fixée à 100 francs ; les inscriptions sont reçues dès maintenant, par le trésorier, le D[r] Psaume, 60, rue de Rennes, compte de chèques postaux : Paris 923-76.

Pour tous renseignements complémentaires s'adresser au secrétaire général : D[r] Leclercq, 9, boulevard de la Madeleine, Paris (1[er]), ou au secrétariat permanent du Congrès, Salle Béclard, Faculté de médecine (A. D. R. M.), rue de l'Ecole-de-Médecine Paris (6[e]).

Congrès de chirurgie

L'Association française de chirurgie a désigné le bureau du XXXVIII[e] Congrès qui se tiendra à Paris en 1929. Président : M. Tixier (de Lyon ; vice-président : M. Auvray (de Paris) ; secrétaire général : M. Grégoire (de Paris).

Questions à l'ordre du jour : 1° « Indications et résultats de l'ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott ». Rapporteurs : MM. Rocher (de Bordeaux) et Sorrel (de Paris).

2° « Évolution et traitement des plaies des tendons de la main ». Rapporteurs : MM. J.-Ch. Bloch (de Paris) et Paul Bonnet (de Lyon).

3° « Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire » Rapporteurs : MM. Lardennois (de Paris) et Bonnet (de Lyon).

M. Leriche (de Strasbourg) a été élu membre du Comiié.

MM. Chastenet de Géry, Chifoliau, Deniker et Mouchet ont été élus secrétaires des séances.

Médaille remise au D[r] Victor Pauchet

Les collaborateurs, les élèves et les amis du docteur Victor Pauchet se sont réunis dimanche à l'hôpital Saint-Michel pour lui remettre à l'occasion de sa nomination au grade de commandeur de la Légion d'honneur, une très belle plaquette due au grand talent du docteur de Hérain.

Sur l'estrade, autour de Pauchet, avaient pris place MM. Tuffier, les professeurs Bérard (de Lyon), Forgue et Jeanbreau (de Montpellier), Peugniez (d'Amiens), MM. Joseph Récamier, Dartigues, le professeur Dominguez (de La Havane). Nous avons encore remarqué, dans la foule des amis, MM. Netter, Grégoire, Félix Terrien, Lortat-Jacob, Michon, Courcoux, Blanc, Leven, R. Lœwy, Buizard, Bécart, Luiz, G. Doin, Bellencontre, Paul Lutaud.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. Récamier prit le premier la parole; il retraça en quelques mots l'histoire de l'hôpital Saint Michel et il exprima à Pauchet son admiration et son estime profonde.

Puis un assistant de Pauchet donna lecture d'une lettre de M. Calmette qui s'excusait de ne pouvoir présider la réunion et envoyait à son tour l'expression de son admiration pour le grand chirurgien.

M. Tuffier dans une charmante causerie rappelle l'incident des « amputation en saucisson » pendant la guerre, incident qui montra une fois de plus le grand sens chirurgical de Pauchet.

M. Dominguez, ancien doyen de la Faculté de La Havane, ancien Ministre de l'Instruction publique à Cuba, à qui l'on doit d'avoir organiser là-bas, à la française, un enseignement anatomique inspiré par Farabœuf et Poirier, apporte ses félicitations à Pauchet, Celui-ci fut son premier élève alors qu'il était lui même interne provisoire des hôpitaux de Paris.

Puis M. Blanc, président de la Société des chirurgiens de Paris, M. Peugniez, au nom de l'Ecole d'Amiens, M. Dartigues au nom de l'U. M. F. I. A., MM. Mornard et Dugué, au nom des collaborateurs de Pauchet, apportèrent, à leur tour, un vibrant hommage d'affectueux dévouement.

Pauchet, enfin, non sans émotion, remercia ses maîtres, ses collaborateurs et ses amis dont le fidèle appui lui a permis et lui permettra longtemps encore de travailler utilement dans ce bel hôpital Saint-Michel.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Jules Dumas, mère de M. le Dr Joseph Dumas. — Madame Justin Auriat, mère de M. le Dr Georges Auriat. — Le Dr Adrien Vareillaud (de Roumazières, Charente), décédé à l'âge de 60 ans. — Le Pr Ricaldoni (de Montevideo). — Le Dr Carlos Lagos Garcia. — Le Dr Oméliansky, éminent bactériologiste russe. — M. Pierre-André Colin, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Henri Colin, médecin en chef honoraire de l'Asile de Sainte-Anne. — Le Dr Charles Lee Summers, professeur de pédiatrie à l'Ecole de médecine de Maryland. — Le Pr Henri Imbert, professeur à la Faculté de pharmacie de Montpellier, père de M. René Imbert, chef du laboratoire de physique biologique à la Faculté de médecine de Montpellier, frère de M. le Pr Léon Imbert, directeur de l'Ecole de médecine de Marseille, officier de la Légion d'honneur, oncle de M. le Dr Raymond Imbert, interne des hôpitaux de Marseille. — Le Dr Arthur Triffet (de Charleroi). — Le Dr Gervais de Rouville, professeur de clinique gynécologique à la Faculté de médecine de Montpellier.

Mariages

Mlle Renée Pierra, fille de M. le Dr et de Madame Louis-Melchior Pierra, et M. Jacques Barré. Nous adressons nos bien sincères félicitations à M. et Mme Pierra et nos meilleurs souhaits à M. et Mme Jacques Barré. — Mlle Jacqueline Richet, petite-fille de M. le Pr Richet, membre de l'Institut, fille de M. Jacques Richet, et M. Jacques Guérard, inspecteur des finances. — M. le Dr Jean Souty et Mlle Marthe Basseville. — Mlle Geneviève Monbouyran, fille de M. le Dr Monbouyran (d'Agen), ancien interne des hôpitaux de Paris, et M. le Dr Henri Léonardon-Laperveuche, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux. — M. le Dr Robert Berlemont (de Bruxelles) et Mlle Germaine Lagrange — M. le Dr Fernand Bary, fils de M. le Dr G. Bary (de Chastre), et Mlle Nelly Capel.

Fiançailles

M. Georges Lacan et Mlle Marie-Thérèse Boyer, fille du Dr Etienne Boyer, décédé. — Mlle Marguerite Ferembach et M. le vicomte de Manet, docteur en médecine, chef de clinique à la Faculté de médecine

Hôpitaux de Paris

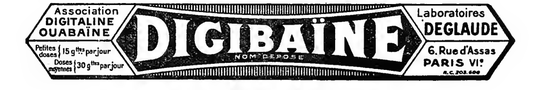
Concours de l'internat (ORAL). — Séance du 17 octobre. — Questions données : « Signes, diagnostic et causes de la paralysie faciale périphérique. - Signes et diagnostic des calculs du cholédoque ». — MM. Kyriaco, 24; Bergenstein, 22; Gosset 28; Mlle Valentin, 18; MM. Sanz, 17; Durrbach, 18; Zhâ, 11; Durieux, 17; Poilleux, 29; Cottet 26.

Séance du 18 octobre. — Questions données : « Signes du goitre exophtalmique. - Signes et diagnostic de l'orchi épididymite tuberculeuse ». — MM. Rudler, 24; Vandenbosch, 19; Soubrane, 12; Voillemin, 25; Auzépuy, 12; Grasset, 17; Illaire, 20; Trocmé, 23; Aubin, 15.

M. Sabourin a filé. Candidat excusé : M. Golé.

Séance du 19 octobre. — Questions données : « Zona intercostal. - Signes et diagnostic des fractures du col anatomique du fémur ». — MM. Royer de Véricourt, 18; Bosquet, 19. Richard, 27; Jarrousse. 16; Pérachon. 18; Bargeton. 12; Sallet, 18; Mlles Cathier, 10; Weiss, 21 et Barnaud, 10.

Séance du 22 octobre — Questions données : Signes, diagnostic et traitement du tétanos. - Signes et diagnostic de la luxation traumatique récente extra caracoïdienne de l'épaule ». — MM. Laflotte 15; Carbonnel, 15; Mlle Wilm. 19; MM. Arondel, 29; Martin (Jean 23; Cohen-Asdriel, 21.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Sont déclarés admissibles aux épreuves définitives : MM. Leroux, Huet et Aubry.

Jury de nomination. — Sont désignés pour faire partie du jury de nomination : MM. Grivot, Rouget, Hautant, Lemaitre, Moulonguet, Lapointe, Renaud.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Composition du jury : MM. les Drs L'Hirondel, Roy, Rivet Rieffel, Darcissac et Nespoulos, qui ont accepté; M. Didsbury qui n'a pas encore répondu.

Faculté de médecine de Paris

Le 8 novembre à 6 heures au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, M. le Pr Gougerot fera sa leçon d'ouverture.

Le 12 novembre dans la matinée à l'hôpital Laennec, M. le Pr Léon Bernard inaugurera son cours de clinique de la tuberculose.

Le 13 novembre à 6 heures au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, M. le Pr Tanon fera sa leçon d'ouverture.

Le 19 novembre à 6 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, M. le Pr Lereboullet fera sa leçon d'ouverture.

Faculté de médecine de Montpellier

Les prix de fin d'année à la Faculté de médecine. — *Première année.* — Prix, Mlle Benoit; mention très honorable, M. Gravier.

Deuxième année. — Prix, M. Le Forestier; mention hononorable, M. Bec.

Troisième année. — Pas de concurrent.

Quatrième année. Prix, M. Arnal.

Cinquième année. — Prix, M. Moulinié.

Prix Bouisson (accordé aux étudiants qui ont la meilleure scolarité accomplie à la Faculté de Montpellier, thèse comprise). — MM. Laux, Janbon, Chardonneau, Chaptal, Vidal, Guibert, Estor, Marchand.

Prix Siviecicki (accordé à l'auteur du meilleur mémoire écrit dans un laboratoire ou une clinique de la Faculté). — Mlle Soulas.

Prix Fontaine (accordé à la meilleure thèse de l'année antérieure). — 1er prix de thèse : MM. Charbonneau, Estor, Janbon, Laux, Marchand et Vidal.

2e prix de thèse (médaille d'argent) : MM. Béraha, Castagné et Guibert.

3e mention de prix de thèse (médaille de bronze) : MM. Cazes, Conte, Galavielle, Rey et Michel-Béchet.

Prix Lescellière-Lafosse (accordé alternativement à un interne en médecine ou à un interne en chirurgie). — M. Laux; mention très honorable, M. Fayot.

Bourses de la Faculté pour l'année scolaire 1928-1929 — Bourse Pierre Faurie : Mlle Benoit, M. Bert; Bourse Dubreuil : M. Arnal.

Hôpitaux de Lyon

Concours de l'externat. — Le jury était composé de MM. les Drs Eparvier, accoucheur des hôpitaux; Bertoye et Paliard, médecins de hôpitaux; Ricard, chirurgien des hôpitaux.

Ont été nommés :

Externes titulaires : MM. Roget, Damez, Thies, Racouchot, Boulez, Barbier, Rouquet, Bouquin, Friech, Charton, Bucher, Bérard, Soustelle, Vagnieux, Clerc, Brun, Mlle Bourgeois, MM. Rochedix. Contamin, Aulagner, Vachon, Roulet Mansuy, Mlle Anselme, M. Ferragne, Mlle Jourdanet. MM. Bizollon, Loras, Piaget, Duparc, Giulani, Mlle Durand, M. Olivier, Mlle Barral, MM. Ribollet, Grégoire, Pliante, Molossane, Vernus, Chauviré, Duguet, Siffre, Gaillard, Garo, René Blanc, Mlle Joly, MM. Jer, Netty, Sauft, Chabalier, Dubaux, Allemand, Marmet.

Externes provisoires : MM. Rodriguez, Sarrazin, Perche, Raynaud, Chen, Barioz Verrière, Cholat-Namy, Héritier, Mlle Berrier, MM. Kelidjian, Henri Blanc, Cousty, Martinet, Aigrot, Bertrand, Delrous, Falconnet, Lévi, Charlet, Pycheva.

Hôpital Saint-Joseph de Lyon

Le Docteur R. Martine, ancien interne des hôpitaux, vient d'être nommé médecin adjoint de l'hôpital Saint-Joseph de Lyon.

Hôpitaux de Montpellier

Concours de l'internat et de l'externat. — Les concours publics pour la nomination d'internes et d'externes auront lieu aux dates ci-après :

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Lundi 12 novembre, à 8 heures du matin, concours d'internat: cinq places d'internes titulaires et quatre places d'internes provisoires pour les hôpitaux.

Lundi 19 novembre, à 8 heures du matin, concours d'externat : 18 places d'externes titulaires et neuf places d'externes provisoires pour les hôpitaux.

Lundi 3 décembre, à 8 heures du matin, concours d'internat : deux places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires pour l'Asile départemental d'aliénés.

Les candidats devront se faire inscrire à l'hôpital général (bureau du secrétariat) tous les jours non fériés, de 9 à 12 heures et de 14 à 17 heures.

L'inscription est constatée par la signature du candidat apposée sur le registre *ad hoc*. Le registre d'inscription sera clos le 9 novembre 1928, à 17 heures, pour le concours d'internat des hôpitaux; le 30 novembre 1928, à 17 heures, pour le concours d'internat de l'Asile départemental d'aliénés.

Hôpital-hospice de Saint-Denis (Seine)

Un concours sur titres est ouvert à l'hôpital de Saint-Denis pour la nomination d'un chirurgien adjoint.

Les inscriptions sont reçues au siège de la Commission administrative, 7 bis, rue du Fort-de-l'Est, à Saint-Denis, jusqu'au 30 novembre inclus.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur de l'hôpital.

Concours de médecin inspecteur d'hygiène

Il est ouvert à la Préfecture de l'Aisne un concours sur titres pour deux emplois de médecins inspecteurs départementaux d'hygiène adjoints chargés plus spécialement d'assurer le service de l'inspection médicale des écoles et des dispensaires d'hygiène sociale (tuberculose et maladies vénériennes).

Les avantages attachés à cette fonction comportent des traitement et indemnités diverses s'élevant, pour le début, au chiffre de 30.000 francs, pour aboutir par échelons successifs à 40.000 francs plus une indemnité de déplacement annuelle de 11.000 francs.

Les titulaires auront, en outre, la faculté de participer aux avantages de la caisse départementale des retraites.

Les candidats à cet emploi devront être Français, docteurs en médecine d'État, âgés de trente ans au moins et de quarante-cinq ans au plus.

Ils devront adresser avant le 7 décembre, délai de rigueur, les pièces suivantes à M. le Préfet de l'Aisne, Direction départementale d'hygiène :

1° Demande de candidature à M. le Préfet de l'Aisne;

2° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée;

3° Acte naissance sur timbre;

4° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine;

5° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date;

6° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire;

7° Certificat établi par un docteur en médecine assermenté constatant que le candidat n'est atteint d'aucune infirmité ni maladie chronique incompatible avec l'exercice de fonctions très actives et que, notamment, il est susceptible, au point de vue physique, de conduire une automobile;

8° Exposés des titres, travaux, états de service et références, notamment en matière de phtisiologie et de syphiligraphie;

9° Principales publications;

10° Engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, et de se consacrer uniquement à ses fonctions, de ne prétendre à aucune fonction ou mandat public;

11° Engagement, en cas de nomination, de rester en fonctions dans le département pendant une durée minimum de trois ans;

12° Engagement, en cas de démission ou de nomination à de nouveaux postes, après le délai de trois ans ci-dessus indiqué, de continuer à assurer son service dans le département de l'Aisne pendant trois mois au minimum;

13° Engagement, en cas de cessation de leurs fonctions pour quelque motif que ce soit, de ne pas s'installer dans le département de l'Aisne avant un délai de cinq ans.

Ces quatre dernières pièces (10, 11, 12, 13) devront être établies sur timbre. Elles pourront être rédigées successivement sur la même feuille.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade d'Officier : M. le médecin commandant Boyer (Louis), retraité pour blessures de guerre.

Officier de l'instruction publique

M. le Dr Aillet (de Cahors).

Congrès d'hygiène

Le XVe Congrès d'hygiène organisé par la Société de médecine publique s'est tenu à l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. Loucheur, ministre du Travail et de l'Hygiène, entouré de MM. Brissac, directeur de l'Office national d'Hygiène sociale; le Dr Roux, directeur de l'Institut Pasteur; les Drs Calmette et Louis Martin, sous-directeurs.

Après une allocution de M. Brisac et un discours de M. Loucheur, le Congrès a entendu des rapports de M. Henri Sellier, sur les lotissements; de M. Doumerc, sur le plan d'extension des villes, et des communications de MM. Louis Bonnier et Faure-Dujarric.

Congrès de la lumière

Le prochain Congrès se tiendra à Paris du 22 au 24 juillet 1929. Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Saïdman, 27, rue La Boëtie, Paris.

Service de santé colonial

Le concours qui doit avoir lieu le 3 décembre à l'hôpital du Val de Grâce, à Paris permet à tout docteur en médecine ou pharmacien, de nationalité française, âgé de moins de 32 ans, ayant satisfait à ses obligations militaires d'activité, d'entrer dans le Corps de Santé colonial avec le grade de lieutenant.

Les conditons de ce concours sont fixées par un arrêté ministériel, en date du 31 Juillet 1928, paru au *Journal officiel*, des 6 et 7 Août 1928.

Des bourses de 10.000 fr sont offertes aux candidats admis à ce concours en compensation de leurs frais d'études.

Des renseignements détaillés sur la carrière de la médecine coloniale, sur les soldes, indemnités, etc., seront fournis sur demande adressée au ministre de la Guerre, Direction des troupes coloniales (1er bureau).

Direction de la section des maladies épidémiques du Gouvernement Égyptien

Des candidats sont demandés par le Gouvernement égyptien, pour le poste de directeur de la section des maladies épidémiques, au Département de l'Hygiène publique.

Cette scction s'intéresse aux méthodes préventives, ainsi qu'au traitement de la bilharziose, l'ankylostomiase, la malaria, la dysenterie, la lèpre, et à toutes les maladies de ce genre.

Le Directeur qui sera nommé devra assurer, sous sa responsabilité, l'organisation des moyens préventifs et de traitement desdites maladies.

Les candidats devront posséder des diplômes universitaires et être âgé de 35 à 45 ans.

La préférence sera donnée aux candidats qui auront acquis une grande expérience au point de vue de médecine et d'hygiène tropicales, et qui seront parfaitement au courant de l'organisation et de l'administration des hôpitaux dans les pays tropicaux.

Le contrat d'engagement est prévu pour une durée de trois années. Il pourra être dénoncé, de part et d'autre, avec préavis de trois mois.

Les appointements seront de 940 à 1 140 livres égyptiennes, suivant les capacités du candidat. La livre égyptienne (L. E.) équivaut approximativement à livre sterling 1.0.6 d. au cours du change anglais actuel.

Les demandes portant indication de l'âge, des titres, de l'expérience acquise et accompagnées de trois récents certificats ainsi que d'exemplaires de travaux originaux ayant trait aux maladies tropicales, parus dans des revues scientifiques ou médicales, dont le candidat pourrait être l'auteur, devront être adressées au Département de l'hygiène publique du Caire, auprès duquel les candidats pourront obtenir des renseignements complémentaires. Le candidat choisi devra entrer en fonctions dès sa nomination.

Des copies du contrat d'engagement pourront être obtenues, sur demande adressée à la Légation royale d'Égypte, 9, rue de La Pérouse, Paris (XVIe).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Schelble, pédiatre allemand, décédé à l'âge de 50 ans à Brème. — Madame Robert Murdoch, mère de M. le Dr John Murdoch (d'Anvers) et sœur de M. le Dr François Jacob. — Le Pr Volkovitch (de Kieff). — Le Dr John Wylie Nicol, décédé à l'âge de 61 ans (de Glasgow). — Mlle le Dr Régine Perlis. — M. Denys Van du Elst, fils de M. le Dr Van du Elst. — M. Lemière, huissier à Flers, père de M. le Dr M. Lemière. — Le Dr Eymery, sénateur de la Dordogne. — Le Dr Carlos Omnes, médecin français exerçant la médecine à Rosario, en Argentine depuis quarante ans, vice-doyen de la Faculté de médecine. — Madame Jules de Nobele, femme de M. le Dr Jules de Nobele, professeur à la Faculté de médecine de Gand. — Le Dr Joseph Boulanger, chevalier des ordres de Léopold et de la Couronne, décoré de la Croix de guerre et de la médaille de l'Yser.

Mariages

Mlle Marie Thieullet, fille de M. Emmanuel Thieullet, pharmacien à Lille, et M. Robert Kaufman, pharmacien. — Mlle Anne-Marie Willemetz, fille de M. le Dr Willemetz, médecin chef des mines de Dourges, et M. le Dr Gilbert Declercq, ancien interne de la Faculté libre de médecine de Lille. — M. le Dr Bauer, médecin chef de l'Asile de Naugeas, et Mlle Valentine Royer.

Fiançailles

M. Jacques Carles (de Lyon), fils de M. le Dr Carles (de Lyon), et Mlle Paulette Kellner. — M. le Dr Georges Brandés, fils de M. le Dr Brandés (d'Anvers), et Mlle Henriette Roost.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat (ORAL). — Séance du 24 octobre. — Questions données : « Symptômes et diagnostic des péricardites aiguës - Complications de la délivrance ». — MM. Hesse et Gilbrin, 24; Antonelli, 20; Perrier, 12; Aboulker, 19; Kreyts, 18; Mlle Fagnière, 17; MM. Caciura et Huret, 15; Werner, 14.

Séance du 25 octobre. — Questions données : « Signes et diagnostic des paralysies diphtériques. - Signes et diagnostic de la tumeur blanche du genou ». — MM. Thorel, 13; Bénassy, 16; Lemoine, 16; Puymartin, 26; Mme Baillon, 26.

Candidats excusés : MM. Doinceau, Ardouin, Schwartz, Mlle Vidal.

Séance du 26 octobre. — Questions données : « Coma diabétique. - Formes cliniques du cancer de la langue ». — MM. Iliovici, 6 Bélêtre, 16; Dubois (Jean), 16; Brizard, 13; Peney, 18; Gaston, 22; Leroy (Robert), 20; Filliozat, 13; Vialle, 24; David (Jean), 24.

Séance du 29 octobre — Questions données : « Signes et diagnostic des cavernes pulmonaires. - Signes et diagnostic du cancer de l'utérus ». — MM. Bourgeois, 16; Patey, 17; Draillard 16; Patte (André), 22. Eck, 20; Limasset. 20 Mlle Girardeau, 14; MM. Koang, 27; Dreyfus (André), 14; Stérin, 23.

Concours d'ophtalmologiste des hopitaux (admissibilité). — Séance du 24 octobre. — *Composition écrite,* — Questions traitées : « Cornée (anatomie et physiologie). - Complications iriennes et cristalliniennes des contusions du globe ».

Questions restées dans l'urne : « Muscles des paupières (anatomie et physiologie) et Symptômes et diagnostic du décollement rétinier. - Artère centrale de la rétine (anatomie et physiologie) et Oblitération de l'artère centrale de la rétine ».

Séance du 26 octobre. — *Lecture des copies* — MM. Veil, 29; Cousin, 27; Favory, 27; Lagrange, 30; Hartmann, 30.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Epreuve de consultation écrite — MM. Favory, 19; Cousin, 19; Hartmann, 20; Lagrange, 19; Veil, 19.

Ont été déclarés admissibles : MM. Hartmann, 50; Lagrange, 49; Veil, 48.

Concours de nomination à une place d'ophtalmologiste des hôpitaux. Composition du jury : MM. les Drs Rochon-Duvigneaud, Terrien, Poulard, Morax, Coutela, Herscher et Cadenat.

Concours d'assistant d'électro-radiologie. — Composition du jury : MM. les Drs Guibert, Solomon, Lobligeois, Garnier et Chifoliau.

12 candidats : MM. Séligman, Pierron, Bühler, Marchal, Hickel, Camuset, Dubost, Paguet, Goubert, Nebout, Bouland et Mme Baude.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. L'Hirondel, Roy, Darcissac, Rivet, Rieffel, Nespoulous, Didsbury.

Censeurs : MM. Ruppe et Richard.

Séance du 29 octobre. — *Epreuve écrite.* — Question traitée : « Stomatites ulcéro-membraneuses ».

Questions restées dans l'urne : « Constriction permanente des machoires. - Fractures du maxillaire supérieur ».

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Le jury d'admission est provisoirement composé de MM. Lemaitre, Grivot, Rouget, Hautant, Moulonguet, Lapointe, Renaud.

Concours de l'externat. — *Anatomie.* — Questions données : « 1. Apophyse coracoïde — 2. Insertion du muscle court supinateur. — 3. Innervation des trois muscles adducteurs de la cuisse. — 4. Les surfaces articulaires de l'articulation radio-carpienne. — 5. Enumérer dans leur ordre d'origine les branches de l'artère sous-clavière ».

Pathologie médicale. — Questions données : « 1. L'exanthème de la scarlatine. — 2. Examen des urines dans le diabète. — 3. Signes physiques locaux des péricardites rhumatismales, sans la radiologie. — 4. Signes oculaires des tabes. — 5. Examen du liquide d'une pleurésie séro-fibrineuse tuberculeuse. — 6. Enumérer les causes des phlébites des membres inférieurs ».

Pathologie chirurgicale. — Questions données : « 1. Diagnostic de l'hydrocèle vaginale. — 2. Le toucher dans le cancer du col de l'utérus. — 3. Symptômes de la fracture cervico-trochantérienne du col du fémur, sans la radiographie. — 4. Symptômes du phlegmon de la gaîne synoviale du fléchisseur du pouce ».

Faculté de médecine de Paris

Leçons inaugurales. — M. le Dr Maurice Villaret, professeur d'hydrologie thérapeutique et de climatologie fera sa leçon inaugurale le mercredi 21 novembre 1928, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté.

La leçon d'ouverture de M. le Pr Tanon avait été annoncée comme devant avoir lieu le 13 novembre à 18 heures, c'est à 16 heures qu'elle sera faite.

Faculté de médecine de Toulouse

M. le Dr Moog, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Toulouse, est nommé professeur de chimie et de toxicologie à la Faculté de médecine de Toulouse.

Concours du clinicat oto-rhino-laryngologique. — Ce concours aura lieu à la Faculté de médecine de Toulouse le 10 décembre à 9 heures.

Le registre d'inscription des candidats sera clos le 23 novembre.

Concours du clinicat des maladies mentales et nerveuses. — Ce concours aura lieu le 17 décembre à la Faculté de médecine de Toulouse, à 9 heures.

Le registre d'inscription des candidats sera clos le 1er décembre.

Faculté de médecine de Lyon

Sont nommés, pour 1928-1929, chefs de laboratoire : MM. Rosnoblet et Cobiat, clinique ophtalmologique; J. Barbier et Pollosson, clinique chirurgicale ; Boulud et Revol, clinique médicale. M. Gallois est délégué, pour 1928-1929, dans les fonctions de chef de travaux d'anatomie.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Pr Egas Moniez fera à la Faculté de médecine de Bordeaux, une série de conférences sur sa méthode encéphalographie.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours de médecin inspecteur d'hygiène

Un concours pour la nomination d'un médecin inspecteur d'hygiène d'arrondissement aura lieu à la préfecture du Haut-Rhin, à Colmar, dans la première quinzaine de Novembre 1928.

Les candidats devront être français, docteur en médecine, âgés de 26 ans au moins de 40 ans au plus. Toutefois, cette limite d'âge est reculée d'un temps égal à la durée des services antérieurs, civils ou militaires ouvrant des droits à une pension de retraite, sans cependant pouvoir dépasser 50 ans. Il devront parler couramment les deux langues, française et allemande.

Le traitement initial attaché à la fonction est de 33.000 fr. Les frais de bureau sont de 1.500 fr. par an. Les frais des tournées sont remboursés.

Les inscriptions en vue de ce concours seront reçues à la préfecture du Haut-Rhin (inspection départementale d'hygiène), à Colmar, jusqu'au 5 novembre 1928, dernier délai.

Tous renseignements utiles sur le concours et sur la constitution des dossiers seront fournis sur demande adressée à M. l'inspecteur départemental d'hygiène, préfecture de Colmar.

Concours pour quinze places de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine

Le 15 décembre 1928, s'ouvrira un concours pour quinze emplois de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine.

Les épreuves écrites éliminatoires auront lieu à Paris, Marseille et Bordeaux. Les épreuves orales et pratiques auront lieu à Bordeaux.

Les dossiers de demande doivent être adressés avant le 15 novembre 1928, 27, rue Oudinot, Paris (VIIe), au ministère des Colonies (direction du personnel et de la comptabilité, 2e bureau A).

Pour tous renseignements, s'adresser à l'inspection générale du Service de santé des Colonies, 2e Section, ministère des Colonies.

Dîner des médecins parisiens de Paris

Pour leur 23me dîner, les " Médecins Parisiens de Paris " se sont réunis le 20 octobre 1928 sous la présidence d'honneur de M. le Pr Charles Richet et la présidence du Dr Duclaux, président annuel.

Etaient présents : M. Bauer, Mlle Berger, MM. Bloch (André), Blondel, Bongrand. Blondin père et fils, Boussi, Boutet, Bourguignon, Cahen, Capette, Chauvelot, Deniker, Deron, Devraigne, Douin, Duclaux, Dufour, Eloy, Fatout, Fège, Galliot, Gérard, Gerson, Giraud, Guébel père et fils, Guillemin, Mlle Hébert, MM. Janin, Jousset, Laurent-Gérard, Leroux, Mlle Levy, MM. Maduro, Mock, Piot, Prost, Pr Charles Richet, Richet fils, Rouget, Schæffer, Thalheimer, Valentin, Veil (Prosper), Viguerie.

Au cours de ce dîner, fut remis à M. Charles Richet, l'exemplaire N° I (sur japon) de l'édition de luxe de son livre de fables, " Pour les Grands et pour les Petits ", magnifiquement illustré par Raphaël Drouart. Nul doute que les bibliophiles ne recherchent les exemplaires de cette édition publiée sous les auspices des "Médecins parisiens de Paris" et par les soins du Dr Doin, membre de cette Amicale.

Pour remercier, M. le Pr Richet récita une fable inédite : " La Carpe et l'Hirondelle " et ses nombreux auditeurs purent goûter une fois de plus le délicat talent de poète d'un Maître qui excelle dans tant de domaines si variés.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, écrire au secrétaire général : Dr P. Prost, 119, boulevard Malesherbes, Paris 8e.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Chevalier : MM. les Drs Truelle, médecin chef des asiles de la Seine ; Pain, médecin directeur de l'asile de la Roche-Gandon ; Vétel, chef du service des aliénés à la Préfecture de police.

Manifestation Derache

Un comité se propose d'organiser une manifestation de reconnaissance en l'honneur du colonel-médecin Derache, le sympatique directeur de l'hôpital militaire de Bruxelles, qui dirigea avec autant de compétence que de dévouement pendant la guerre,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

les hôpitaux de Cabour, Adinkerke, et Beveren-sur-Yser. La souscription est ouverte dès à présent au compte chèques postaux N° 100.204. Le Maître, 60, rue des Champs, Etterbeek.

Congrès des médecins aliénistes à Barcelone

Le prochain congrès des médecins aliénistes se tiendra à Barcelone, à Pâques 1929, Le Pr Lalanne, médecin en chef de l'asile de Maréville, en sera le président.

Hôpital Saint-Antoine

MM. les Drs Le Noir et Brodin feront du 12 au 17 novembre, à 10 h. 1/2 une série de conférences de pathologie et de thérapeutique digestives sur les dyspepsies secondaires.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies, en or, est décernée à titre posthume à M. le Dr Jean Filippi (de Surgères).

Université de Wilno

Le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine de Wilno à été conféré à M. le Dr Motz (de Paris).

IVe Congrès des sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie

Ce congrès aura lieu à Bruxelles en 1930, en l'honneur de l'indépendance de la Belgique.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Ledermann (de Sèvres). — Le Dr Marcel Lignières (de Buenos-Aires), frère de M le Pr Joseph Lignières. — Madame veuve Emile Bozonet, belle-mère de M. le Dr A. Pasquier, ancien chef de clinique de l'Institution nationale des sourds muets (de Paris). — Le Dr Andral (de Pau). — Le Dr A. G. Luikevitch, professeur d'ophtalmologie de l'Université de Vorogène, décédé à l'âge de 65 ans — Le Dr Rossolima, neuropathologiste russe, directeur de la clinique des maladies nerveuses de la 1re Université de Moscou. — Le Dr Pierre Valette, ancien médecin commandant de l'armée active, chirurgien au Maroc, décédé à l'âge de 50 ans à Mogador, officier de la Légion d'honneur. — Madame Gariel, veuve du Pr Gariel, ancien président de l'Académie de médecine — M. François Chenain, beau-père de M. le Dr Goiffon (de Paris), à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Bimbenet (de Cour-Cheverny). — Le Dr Hippolyte Boucher (de Busigny). — Le Dr Chapoy (de Besançon). — Le Dr Guillemaud (de Bourbon, Pas-de-Calais). — Le Dr Herland (de Paimpol). — Le Dr Jacques (de Marseille). — Le Dr Moser (de Montgé). — Le Dr Vareillaud (de Roumazières).

Fiançailles

M. le Dr Jean-Paul Grinda, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Edouard Grinda (de Nice), député, et Mlle Françoise Blairon, fille de M. le Dr Blairon (de Charleville).

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat (ORAL). — Séance du 30 octobre. — Questions données : « Phlegmatia alba dolens (signes et diagnostic). - Perforation de l'ulcère de l'estomac (signes, diagnostic et traitement) ». — MM. Lapiné, 25; Graffin, 25; Klotz, 10; Mlle Develay, 19; MM. Douvry, 13; Victor, 11; Cuvillier, 20; Bousser, 19; Friedmann, 14; Contiadès, 25.

Séance du 5 novembre. — Questions données : « Signes et évolution des complications de la rougeole. - Invagination iléo-cœcale aiguë du nourrisson ». — MM Leroy (René), 15; Brandy, 18; Gaudin, 20; Ardouin, 27; Ollivier-Henry, 16; Fabre (Albert), 15; Piel, 15; Gavois, 26; Mlles Pichot, 20; Cligny, 19.

Concours de stomatologiste des hôpitaux (admissibilité). — *Dévoilement de l'anonymat.* — *Epreuve écrite.* — MM. Cabrol, 24; Dechaume, 24; Dufieux. 18; Fribourg, 28.

Consultation écrite générale. — MM. Cabrol, 19; Dechaume, 20; Dufieux, 17; Fribourg, 28.

Consultation écrite dentaire. — MM. Cabrol 19, Dechaume 19, Dufieux 12, Fribourg 14.

Classement des candidats. — MM. Dechaume 63 points, Cabrol 62, Fribourg 52, Dufieux 47.

Sont déclarés admissibles : MM. Dechaume, Cabrol et Fribourg.

Assistants suppléants de consultations. — Un certain nombre de places d'assistants suppléants de consultations de médecine ou de chirurgie générales dans les hôpitaux dépendant de l'Assistance Publique à Paris seront vacantes au 1er janvier 1929. Les docteurs en médecine comptant quatre années d'internat dans les hôpitaux de Paris qui désirent être désignés pour exercer ces fonctions sont priés d'adresser leur candidature d'urgence au Bureau du Service de Santé de l'Administration, 3, avenue Victoria, Paris.

Faculté de médecine de Paris

Concours du clinicat. — Sont proposés :

Clinical médical, theurapeutique, propédeutique, tuberculose. — MM. Coffin, Thomas, Garcin (Co-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

chin : M. Widal); Bariéty (Beaujon : M. Achard); Destouches (Saint-Antoine M. Bezançon); Rachet, Lambling (Hôtel-Dieu : M. Carnot); Mayer, Péllissier, Triboulet, Lamy, Julien-Marie (Laënnec : M. Léon Bernard) ; Benda (Charité : M. Sergent).

Clinicat chirurgical et thérapeutique chirurgicale. — Clinicat chirurgical : MM. de Vadder (Cochin : M. Delbet) ; Delagenière (Hôtel-Dieu : M. Hartmann); Chabrut (Saint-Antoine : M. Lejars) ; thérapeutique chirurgicale : MM. Ménégaux, Arviset (Vaugirard M. Duval).

Oto-rhino-laryngologie. — MM. Mélik-Parsadaniantz et Bureau (Lariboisière : M. Sébileau).

Chirurgical infantile. — M. Fèvre (Enfants-Malades : M. Ombrédanne).

Urologie. — M. Dossot (Necker : M. Legueu)

Obstétrique. — M. Suzor, Mlle Bach, adjointe : Mlle Bardy.

Gynécologie. — MM. Laquerrière, Duval.

Ophtalmologie. — MM. Favory et Blum (Hôtel-Dieu : M. Terrien).

Maladies nerveuses. — MM. Christophe et Schmite (Salpêtrière : M. Guillain).

Maladies mentales. — Mlle Sérin, MM. Morlaas, Mâle et Schiff (Sainte-Anne : M. Claude).

Maladies cutanées et syphilitiques. — MM. Barthélemy. Meyer et Périn (Saint-Louis : M Gougerot).

Maladies de la première enfance. — MM. Lelong et Brizard (Enfants-Assistés : M. Lereboullet).

Clinicat médical infantile. — M. René Martin, adjoint (Enfants-Malades : M. Nobécourt).

Maladies infectieuses. — MM. Marceron, Chavany, Le Clerc, Georges Claude Bernard : M. Teissier).

Faculté de médecine de Bordeaux

Sont nommés, pour 1928-29 chefs de laboratoire : MM. Beauvieux, docteur en médecine (clinique ophtalmologique); Delaunay agrégé (hygiène); Desqueyrous, docteur en médecine (médecine légale); Dupérié, agrégé (Hôpital des enfants); Traitements, Mougneau, docteur en médecine (clinique des maladies cutanées et syphilitiques). — M. Massy, pharmacien de 1re cl., est délégué pour 1928-29, dans les fonctions de chef du laboratoire de la clinique des maladies cutanées et syphilitiques.

Faculté de médecine de Lille

M. Curtis, ancien professeur, est chargé pour 1928-1929, du cours d'anatomie pathologique

Faculté de pharmacie de Paris

. Perrot, professeur est nommé assesseur du doyen, pour une période de 3 ans à dater du 1er novembre 1928.

Ecole de médecine de Caen

M. Bugnon, est nommé pour 1928-1929, chef des travaux pratiques de micrographie.

Ecole de médecine de Reims

M. Jacquinet est nommé, pour 3 ans, à dater du 31 octobre 1928, directeur de l'Ecole préparatoire.

Ecole de médecine d'Amiens

Concours de professeur suppléant à l'École de médecine d'Amiens. — Par arrêté du 5 novembre 1928, sont annulées les opérations du concours qui s'est ouvert, le 27 juillet 1928, suivant l'arrêté susvisé du 21 janvier 1928 en vue de pourvoir à un emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie et clinique médicales à l'Ecole de médecine d'Amiens.

Un nouveau concours en vue de pourvoir audit emploi s'ouvrira, le lundi 6 mai, devant la Faculté de médecine de Lille.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours,

Seuls les candidats ayant pris part au concours annulé pourront se faire inscrire en vue du nouveau concours.

École du Val-de-Grâce

Par décision ministérielle du 22 octobre 1928, sont nommés professeurs à l'Ecole d'application du Service de santé militaire :

A la chaire de médecine opératoire et de thérapeutique chirurgicale : M. le médecin lieutenant colonel Paitre, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'École du Service de santé militaire.

A la chaire des maladies et épidemies des armées et de bactériologie : M. le médecin commandant

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Zoeller, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'Ecole d'application du Service de santé militaire.

A la chaire d'hygiène et de prophylaxie : M. le médecin commandant Pilod, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'Ecole d'application du Service de santé militaire.

Par décision ministérielle de même date :

M. le médecin commandant Costedoat, professeur agrégé du Val-de-Grâce, spécialiste des hôpitaux militaires, de l'Ecole du Service de santé militaire, est affecté à l'Ecole d'application du Service de santé militaire et désigné pour la chaire de neuro-psychiatrie, médecine légale, législation, administration et Service de santé militaire, déontologie.

M. le médecin commandant Jausion, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, chaire de neuro-psychiatrie, médecine légale, législation, administration, et service de santé militaire, déontologie, est maintenu à ladite Ecole et désigné pour la chaire des maladies et épidémies des armées et de bactériologie.

Ecole centrale de puériculture

Les cours de l'Ecole Centrale de Puériculture commenceront le samedi 17 novembre à 16 h. 1/2, à la Fondation Budin, 91 bis rue Falguière. Inscription tous les samedis à 16 heures.

Hôpitaux de Nîmes

Un concours pour deux places d'interne des hôpitaux de Nîmes aura lieu à Nîmes, Hôpital Ruffi, le mardi 4 décembre 1928. Inscription avant le 15 novembre.

Croisière à l'occasion du Congrès médical d'Égypte

Nous apprenons que la Cie Française de Navigation à Vapeur (Cyp. Fabre) de Marseille, 15, rue Beauveau, a prévu, à l'occasion du Congrès Médical du Caire (15-22 décembre) un départ spécial de Marseille le 7 décembre, avec son paquebot "Canada" qui permettra aux intéressés de prendre part aux Travaux du Congrès et de revenir en France le 31 décembre par le même navire.

A cette occasion elle a également organisé une Croisière accompagnée sur le Nil et de nombreuses excursions tant au Caire même que dans la vallée des Rois : Assouan, Louxor, Karnak. Ces programmes très souples permettent de suivre très facilement les travaux du Congrès sans rien perdre du bénéfice de toutes les excursions.

Ceux qui se joindront à cette organisation peuvent être certains de s'épargner les ennuis et les soucis qui accompagnent toujours la préparation et l'exécution d'un voyage isolé.

Journées médicales de Bordeaux et anniversaire de la Faculté de médecine de Bordeaux

Dimanche, on à célébré dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Bordeaux, au cours de la séance solennelle de rentrée, le cinquantième anniversaire de la fondation de la Faculté de médecine.

Cette manifestation était présidée par le recteur de l'Académie, M. Dumas, assisté du doyen de la Faculté de médecine, M. Sigalas.

Tous les membres du corps enseignant médical et des autres Facultés de l'Université étaient également présents.

Le doyen a refait l'historique de la Faculté de médecine de Bordeaux.

Le recteur Dumas a conféré le titre de docteur « honoris causa » de la Faculté de médecine de Bordeaux aux professeurs Goyanès et Egas Monis, rendant ainsi hommage aux travaux de ces deux savants, amis de Bordeaux et de la France.

La cérémonie du cinquantenaire a été le prélude des travaux des journées médicales, qui se sont tenues à Bordeaux, du 4 au 8 novembre.

Congrès international des femmes médecins

Un Congrès de l'Association Internationale des Femmes Médecins se tiendra à Paris le 11, 12, et 13 avril 1929.

Les médecins de Toulouse à Paris

Le Jeudi 25 octobre dernier, a eu lieu, au buffet



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de la Gare de Lyon, le dîner de rentrée de la Société Amicale des Médecins de Toulouse à Paris. Réunion parfaitement réussie en tous points et où assistaient les docteurs : Caujole, Terson, Privat, Groc, Levy-Lebhar, Esclavissat, Vasselin, Faulong, Roule, Boursier de la Roche, Mont-Refet, Bourget, Montagne, Molinery, Clavel, Frizac, Soula, de Parrel, Armengaud, Jeannel, Cambies, Delater, Gorse, Duraud, Marcel Digeon, Querland, Lalbie, Marcorelles, Bory, Loze.

S'étaient excusés les docteurs : Dartigues, Nogues. David de Prades, Rigal, Simon, Mutel, de Beauchamp, Fourneau, Cany, Bravy, Baque, d'Ayrenx Bosc, Badou, Flurin, Solanes.

A l'heures des toasts prirent successivement la parole : le Dr Groc pour correspondance et questions diverses ; le Dr Terson qui très finement et très spirituellement évoqua les souvenirs de son voyage à Sarragosse où il assista, en Septembre dernier à un Congrès Ophtalmologique; le Dr Jeannel qui, avec beaucoup d'humour, nous retraça les différents stades de sa carrière de médecin-naturaliste; le Pr Roule, toujours éloquent et particulièrement agréable à entendre Au bref, excellente soirée d'amicale reprise de contact et de chaude camaraderie.

La prochaine réunion de S. A. M. T. P. aura lieu dans la première quinzaine de décembre Elle sera précédée d'une visite au Vivarium et à l'Aquarium du Jardin des Plantes, dirigée par M. le Pr Roule et le Dr Jeannel. Chaque membre de la S. A.M T.P. recevra en temps voulu toutes indications pour assister à cette visite.

Faculté de médecine de Paris

Hygiène et clinique de la première enfance. — M. le Pr Lereboullet, Hospice des Enfants assisté, 74, rue Denfert-Rochereau.

Tous les matins à 10 heures, enseignement clinique par M. le Pr Lereboullet.

Lundi 12 novembre. — A 10 heures, M. Lereboullet : Enseignement clinique, Nourricerie Parrot.

Mardi 13 novembre. — A 10 heures, M. Lereboullet : Enseignement clinique, Nourricerie Billard ; à 11 heures, Policlinique, Pavillon Pasteur.

Mercredi 14 novembre — A 10 heures, M. Lereboullet : Enseignement clinique, Grande Crèche.

Jeudi 15 novembre. — A 10 heures, M. Lereboullet : L'allaitement maternel. Pavillon Pasteur; à 11 heures, Policlinique du nourrisson, Pavillon Pasteur.

Vendredi 16 novembre. — A 10 heures, M. Lereboullet : Enseignement clinique, Nourricerie Billard.

Samedi 17 novembre. — A 11 heures, Policlinique.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. le Dr Gustave Humbert, professeur à la Faculté de médecine de Genève; M. le Dr Jean-Baptiste Léon Durand.

LXIIe Congrès des Sociétés Savantes de Paris et des départements, à Paris (avril 1929)

Le LXIIe Congrès des Sociétés savantes de Paris et des départements s'ouvrira à la Sorbonne, le mardi 2 avril 1929, à 2 h. Les journées des mardi 2, mercredi 3, jeudi 4 et vendredi 5 avril seront consacrées aux travaux du Congrès. M. le ministre de l'Instruction publique et des Beaux Arts présidera la séance générale de clôture, le samedi 6 avril, à 2 heures.

Congrès d'Orthopédie de 1929

Le XIe Congrès de la Société française d'orthopédie aura lieu à Paris, le 11 octobre 1929, sous la présidence du Dr Mouchet et sera consacré aux tuberculoses osseuse paraarticulaires et aux luxations récidivantes de l'épaule.

XXXVIIIe Congrès français de chirurgie

L'Assemblée générale a fixé au 7 octobre 1929 la date du XXXVIIIe Congrès qui sera présidé par le Pr Tixier (de Lyon). Le Pr Leriche a été élu membre du Conseil d'administration. Les questions suivantes ont été inscrites à l'ordre du jour : 1° Indications et résultats de l'ostéo-synthèse dans le mal de Pott (rapporteurs : MM. Rocher et Sorel ; 2° Evolution et traitement des plaies des tendons de la main (rapporteurs : MM. J. Robert et Bonnet); 3° Traitement chirurgical de la tuberculase pulmonaire (MM. Bérard et Lardennois).

Le VIe Congrès international pour les Accidents du travail et les Maladies professionnelles

Ce Congrès se tiendra en 1931 en Suisse, probablement à Zurich ou à Genève.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Heydenreich, veuve du Pr Heydenreich, doyen de la Faculté de Nancy, sœur de M. le Pr Pierre Parisot et de M. le Dr Paul Parisot, directeur du Bureau municipal d'hygiène de Nancy, tante de M. le Pr Jacques Parisot. — Madame Brénas, mère de M. le Dr Brénas, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Nancy, belle-mère de M. le Dr Barachon, ancien interne des hôpitaux de Nancy. — Le Dr Charles Renard, médecin major de 1re classe en retraite à Nancy, officier de la Légion d'honneur, frère de M. le Dr Henri Renard (de Nancy) et oncle de M. le Dr Charles Renard (de Poissons). — Madame Léon Delin, belle-mère de M. le Dr Phalempin (de Lille). — Le Dr Gabriel Marcelle (de Bruxelles), chevalier de l'Ordre de la Couronne et officier de l'Instruction publique. — Le Dr Charles Gerber, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, professeur honoraire à l'Ecole de médecine de Marseille. — Le Dr Louis Jacques (de Marseille). — Madame Estrangin, belle-mère de M. le Dr Henry Jourdan. — Madame L. Bonnal, mère de M. le Dr Gaston Bonnal, chirurgien des hôpitaux de Marseille. — M. Poirot, pharmacien en chef de l'hospice de Bicêtre. — Le Dr Camille Jadot (de Bruxelles). — Le Dr Platelle (de Rosult, Nord). — Le Dr Haranchipy (de Paris). — Le Dr Fleury (de Mélay). — Le Dr Cadeau, décédé à Paris à l'âge de 47 ans — Le Dr André Tansard, chevalier de la Légion d'honneur. — M. Auguste Cocq, père de M. le Dr Cocq. — Madame Bérillon, femme de M. le Dr Bérillon à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie.

Mariages

Mlle Suzanne Fouineau, fille de M. le Dr Fouineau, officier de la Légion d'honneur, et M. Jean Lacaux. — M. le Dr François Reny, interne des hôpitaux de Nancy, et Mlle Louise Wouters. — M. André Gault, externe des hôpitaux de Nancy, et Mlle Madeleine Hornecker. — M. le Dr Badoit, de Morhange (Moselle), et Mlle Marthe Weiss. — M. Jean Piroux, ingénieur des Arts et Manufactures, à Hayange (Moselle), descendant du fondateur de l'Institut des sourds et muets de Nancy, et Mlle Marguerite André, fille de M. le Dr Paul André, professeur de clinique urologique à la Faculté de médecine de Nancy. — M. le Dr Jean Créhange, chef de clinique dermatologique à Nancy, fils de M. le Dr Créhange (de Longwy), et Mlle Paulette Cahen, fille de M. le Dr Albert Cahen, ancien interne des hôpitaux de Paris (à Epinal. — M. le Dr Georges Lévy, chef de clinique obstétricale à Nancy, et Mlle Odette Willard (de Mulhouse). — M. R. Cadoré, externe des hôpitaux de Nancy, fils de M. le Dr Cadoré, vétérinaire colonel, et Mlle Marie-Louise Durst (de Jarville). — M. Gousset, externe des hôpitaux de Nancy, fils de M. le Dr Gousset (de Longuyon), et Mlle J. Boucher. — M. le Dr René Payen, fils de M. le Dr Payen (de Martigny les Bains), et Mlle Marguerite Chaumette. — M. le Dr Chaumette (de Langres), ancien préparateur à la Faculté de médecine de Nancy, et Mlle Petit (de Toul). — M. Fernand Zimmern, ingénieur civil des mines, fils de M. le Dr Zimmern, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Zimmern, et Mlle Marcelle Bernheim. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits. — M. le Dr Jean Lwynghedauw, ancien interne des hôpitaux de Lille, et Mlle Brigitte Masquelier. — M. Charles Blasart, fils de M. le Dr Blasart, et Mlle Marguerite Platrier.

Fiançailles

Mlle Elisabeth Garnier, fille de M. le Dr Charles Garnier, ancien président de la Société de médecine

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

de Nancy, et M. Jean Tétreau, avocat stagiaire à la Cour d'appel de Paris. — Mlle Marthe Jeandelize, fille de M. le Dr Paul Jeandelize, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Nancy, et M. Aubert Lefas, auditeur au Conseil d'Etat. — Mlle Madeleine Michel, fille de M. le Dr Gaston Michel, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Nancy, et le lieutenant Idatte, ancien élève de l'Ecole Polytechnique. — Mlle Colette Munier (de Nancy), et M. Alain Spillmann, interne des hôpitaux de Nancy, fils de M. le Pr Louis Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy. — Mlle Monique Pujeret, fille de M. le Dr Gérard Pujeret (de Mazamet), et M. le Dr André Delage, médecin capitaine des troupes coloniales. — M. le Dr Arthur Grimberg et Mlle Hendlé, fille de M. Albert Hendlé, conseiller d'Etat, ancien préfet. Nos bien sincères félicitations. — Mlle Gabrielle Gaultier, fille de M. le Dr et de Madame René Gaultier, et M. Jacques Besombes, ingénieur des Arts et Manufactures. Nos bien sincères félicitations à M. le Dr et à Madame René Gaultier et nos meilleurs souhaits aux jeunes fiancés. — Mlle André Millon, fille de M. le Dr et de Madame Millon, et M. Paul Reibell, élève à l'Ecole Polytechnique. — Mlle Madeleine Chappat et M. le Dr Robert Alépée, assistant de laryngologie des hôpitaux de Paris.

Naissances

M. et Mme Georges Marinier font part de la naissance de leur fille Janine. Nos bien sincères félicitations

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat (ORAL). — Séance du 8 novembre. — Questions données : « Signes et diagnostic de la pneumonie franche aiguë du sommet. - Signes et diagnostic du cancer du pylore ». — MM. Blanquine, 23; Louvet, 26; Chomet, 12; Fau, 22; Hauert, 18; Pautrat, 19; Bloch (Léon), 17; Fiehrer, 18; Masson, 15; Mlle Fayot, 22.

Séance du 9 novembre. — Questions données : « Signes et diagnostic de la péritonite tuberculeuse - Formes cliniques de l'ostéomyélite aiguë chez l'adolescent ». — MM. Robert 21; Dulot, 12; Lellouch, 12; Mlle Lépine, 18; MM. Lejeune 11; Pichon, 27; Grivaud, 24; Gros, 17; Durel, 18; Amid, 27.

Séance du 12 novembre. — Questions données : « Signes et diagnostic de la colique néphrétique. - Signes et diagnostic du cancer du rectum ». — MM. Carteret, 10; Souilhé, 10; Mlle Vidal, 16; MM. Baussan, 19; Maès, 22; Vaidie, 12; Gorecki, 14; Joseph, 26; Barthélemy, 8; Coste, 17.

Concours d'ophtalmologiste dds hôpitaux. — Séance du 13 novembre. — *Epreuve opératoire.* — Questions données : « Enucléation ». — MM. Lagrange, 19; Veil, 18; Hartmann, 20.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Composition du jury : MM. les Drs Darcissac, Maurel, Schæffer, Robin, Fargin-Fayolle, Tixier et Michon.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — *Epreuve opératoire.* — MM. Leroux, 19; Huet, 18; Aubry, 18.

Epreuve orale théorique. — Séance du 7 novembre. — Question donnée : « Signes et diagnostic du goitre exophtalmique ». — M. Leroux, 19.

MM. Aubry et Huet ont déclaré se retirer du concours avant l'épreuve.

Concours d'assistant d'électro-radiologie. — Sont désignés pour faire partie du jury de ce concours: MM. Detré, Lobligeois, Solomon et Chifoliau qui ont accepté; M. Baudouin n'a pas encore fait connaître son acceptation.

Académie de Médecine.

Concours Vulfranc Gerby.—Tous les ans, l'Académie de médecine organise un concours auquels sont seuls admis les internes des hôpitaux. Le candidat reçu à ce concours est chargé pendant quatre années consécutives d'une mission dans une ville d'eaux. Une indemnité annuelle de 1.500 francs lui est attribuée, à laquelle s'ajoute, s'il y a lieu, une somme de 500 fr. destinée à récompenser le mémoire qu'il doit fournir tous les ans sur les eaux de la station qu'il a visitée. Tout candidat ayant accompli au moins trois années de stage est lauréat de l'Académie.

Le concours de cette année aura lieu prochainement. Les candidats sont priés d'adresser dès maintenant leur demande au secrétariat de l'Académie de médecine, 16, rue Bonaparte.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Université de Paris

La séance de rentrée de l'Université de Paris a eu lieu samedi dernier en Sorbonne.

Au cours de cette solennité a été célébré le centenaire de la naissance du recteur Octave Gréard et le titre de docteur honoris causa de l'Université de Paris a été conféré à divers savants étrangers parmi lesquels M. W. S. Thayer, professeur de la clinique médicale à Baltimore.

Faculté de médecine de Toulouse.

Sont chargés des fonctions de chefs des travaux de physique pharmaceutique, M Escande ; de chimie, M. Valdiguié ; de pharmacie, M. Maurin ; d'hygiéne M. Jean Tapie ; de parasitologie, M. Roques ; de médecine légale, M. Riser; d'anatomie, M. Clermont; de physiologie, M. Constantin ; de chimie, M. Brustier ; de pharmacologie, M. Soula.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Dr Labat, agrégé, est nommé, à compter du 1er Novembre 1928, professeur de toxicologie et d'hygiène appliquée à la Faculté de médecine de Bordeaux.

M. le Dr Bonnin, agrégé, est nommé, à compter du 1er Novembre 1928, professeur de Médecine coloniale et clinique des maladies exotiques à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Faculté de médecine de Lille

M. Carrière, professeur de clinique médicale infantils à la Faculté de médecine de Lille, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique médicale à ladite Faculté.

M. Minet, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Lille, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique médicale infantile à la dite Faculté.

Faculté de médecine de Montpelier.

Le titre de professeur sans chaire est conféré à M. Louis Hédon, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier

Ecole de médecine d'Amiens

M. le Dr André Mercier est institué pour une période de 9 ans chef des travaux de chimie.

Ecole de médecine de Grenoble.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1928 1929, des enseignements et emplois ci-après désignés : MM. Salva professeur (cours de clinique ophtalmologique); Sigaud, professeur (cour d'anatomie) ; Béthoux, suppléant (cours d'histologie) ; Romeyer, pharmacien de 1er cl. (travaux pratiques de chimie) ; Perrin, licencié ès-sciences, docteur en médecine (travaux pratiques d'histologie et physiologie et d'anatomie pathologique).

Ecole de médecine de Limoges

M. de Léobardy, professeur suppléant, est nommé professeur de pathologie médicale et médecine expérimentale.

Ecole de médecine de Reims

M. Quinquaud, docteur en médecine, préparateur au Collège de France, est nommé, à compter du 1er novembre 1928, professeur de physiologie.

Ecole de médecine de Rouen

M Caillet, préparateur de physiologie au Collège de France, est chargé, pour l'année scolaire, du cours de physiologie et de l'emploi de chef de travaux de physiologie.

Ecole de médecine de Tours

M. Roy, docteur en médecine, est délégué, à dater 1er novembre 1928 jusqu'à l'issue du concours qui doit avoir lieu le 25 janvier 1929, dans les fonctions de professeur suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales.

M. Thierry, ancien directeur, est nommé directeur est nommé directeur honoraire.

Hôpitaux de Rouen

Concours de l'internat en pharmacie. — Un concours pour une place d'interne titulaire et trois places d'interne provisoire en pharmacie des hôpitaux de Rouen s'ouvrira le vendredi 21 décembre 1928, à 9 heures à l'hospice général, salle des séances.

Les candidats sont invités à se faire inscrire à la direction, enclave de l'hospice général, avant le 6 Décembre 1928 à midi, en déposant un certificat de moralité, leur acte de naissance, un certificat de validation de stage. Les internes titulaires sont logés



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

et nourris, ils reçoivent une indemnité mensuelle de 200 francs la 1re année, 250 francs la 2me année 300 francs la troisième.

Les internes provisoires ont les mêmes avantages en nature et une indenmité mensuelle de 200 francs,

Hôpital de Saint-Germain-en-Laye

Concours pour l'internat en médecine et en chirurgie. — Un concours est ouvert pour la nomination de cinq internes titulaires et de dix internes provisoires en médecine et en chirurgie à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye le jeudi 20 décembre à 9 heures du matin à l'hôpital.

Les candidats doivent être français et ne pas avoir plus de 30 ans.

Les candidats se feront inscrire au bureau de la direction de l'hôpital et y déposer huit jours au moins avant le concours les pièces suivantes : acte de naissance, certificat de bonne vie et mœurs, certificat de scolarité d'au moins 12 inscriptions, certificat de l'assistance public qui attestent qu'ils ont été externe des hôpitaux près une Faculté ou une Ecole pendant un an; certificat de leur chef de service, actuel ou du dernier chef de service, contresigné par le directeur de l'hôpital.

Durée des fonctions : 2 ans.

Pour le stage hospitalier, les internes de l'hôpital de Saint-Germain sont assimilés aux internes des hôpitaux de Paris.

Traitement : 4.000 francs par an. Les internes sont logés, chauffés, éclairés et nourris.

Hôpital de Rothschild.

Un concours pour trois places d'internes titulaires et trois places d'internes provisoires aura lieu à l'hôpital de Rothschild, 15, rue Santerre, Paris (12e) le lundi 17 décembre 1928.

S'adresser pour tous renseignements et inscriptions à l'hôpital Rothschild, rue Santerre, tous les jours, de 8 h. à midi.

Comité d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse du Finistère.

Un concours sur titres en vue du recrutement d'un médecin spécialisé pour l'une des cinq circonscriptions des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse du Finistère aura lieu dans la première semaine de décembre.

Les candidats doivent être Français, agés d'au moins 28 ans, être pourvus du diplôme de docteur en médecine français et s'engager à ne pas faire de clientèle. Ils peuvent toutefois être appelés en consultations par les médecins traitants.

Le traitement de début est fixé à 33 000 fr., susceptible d'augmentation de 1.000 fr. tous les deux ans, jusqu'au maximum de 38 000 fr. Les médecins spécialisés bénéficient, en outre, des frais de déplacement et d'une indemnité annuelle de logement de 1.200 fr. Les médecins mariés reçoivent une indemnité annuelle de 1.000 fr. et le cas échéant, bénéficient des imdemnités familiales.

Dans les candidatures qui se présenteront à ce concours l'une d'elles pourra être retenue en vue d'être soumise à la municipaliié de Brest, aux fins de nomination au poste vacant de directeur du Bureau municipal d'Hygiène de cette ville, chargé en même temps de la direction médicale du dispensaire de Brest. Le traitement attaché à ces fonctions est sensiblement le même que celui attribué aux médecins spécialisés des dispensaires.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général du Comité d'Hygiène sociale et de Préservation antituberculeuse du département du Finistère, préfecture, Quimper.

Service de santé militaire.

Écoles d'instruction. — Conférences de l'année 1928-1929. Programme provisoire. Les Conférences ont lieu en principe le troisième lundi du mois, à 20 h. 30, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Les conférences communes aux quatre Ecoles, qui ont lieu le dimanche matin, à 9 h. 30 à la Sorbonne, la veille du troisième lundi de certains mois, ne sont pas encore fixées.

Novembre 1928. — « Les conditions particulières de la prophylaxie dans les expéditions coloniales », par le médecin général Audibert.

Décembre 1928. — « Les gazés », par M. Flandin médecin des hôpitaux de Paris, et M. Badolle, chef de laboratoire de radiologie des hôpitaux de Lyon.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Conférences à la Sorbonne du premier trimestre 1928-1929. — Les conférences prévues à la Sorbonne pour le quatrième trimestre 1928 sont les suivantes:

18 et 25 novembre. — « Causes d'insuccès et de revers en 1914 (souvenirs et réflexions) », par le général Gascouin, ancien commandant de l'artillerie du gouvernement militaire de Paris.

23 et 30 décembre. — « L'Officier de réserve instructeur », par le général Jouvin, inspecteur de la préparation militaire, et le commandant Roland, de la préparation militaire supérieure.

Cinquantenaire du Concours médical.

(16-17 novembre 1929). — Le Concours médical, Société d'études médico-professionnelles, journal médical, initiateur de syndicalisme médical, créateur de la « Mutualité familiale du Corps médical français » et du « Sou médical », qu'il patronne toujours, célèbrera son Cinquantenaire les 16 et 17 novembre 1929.

Les manifestations projetées à cette occasion doivent comporter une séance solennelle, et une soirée de gala, le premier jour, les Assemblées générales annuelles du Concours médical et de ses œuvres, une excursion dans un château historique des environs de Paris, un grand banquet et un bal le deuxième.

Elles sont placées sous le haut patronage d'un Comité d'honneur.

La Présidence est offerte à M. le Dr Oberkirch, Sous-Secrétaire d'État au Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la prévoyance sociale

Vice-Présidents : M. le Dr Paul Legendre, Membre de l'Académie de médecine. M. Léon Mirman, Conseiller à la Cour des Comptes.

Bureau : Le Conseil de Direction du Concours médical. Commissaire Général : Dr G. Duchesne, Rédacteur en chef adjoint.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Commandeur : M. le médecin colonel Picqué, du service de Santé des troupes coloniales.

Au grade d'officier : M. le médecin commandant honoraire Hommey.

Au grade de Chevalier : M. le médecin lieutenant honoraire Corticchiato (réserve); MM. les Drs Imbert (Antoine), Gautier (Paul), Coville, Girma, Saleur, Moog, Pila, Margnat, Breton (Etienne), Benabu, Lecornu (Pierre), Clippet, Fouque, Maigne, Bridant, Henry (Alexandre), Denis (Maurice), Monfort, Graz, Beauvy, Hérard, Juillemier, Guieysse, Vaudet-Brun, Chaufour, Chavialle, Beyle, Sauphar, Liabot, Aton, Gardiol, Ballu, Onfray, Hollande, Olmer, Jasseron, Catrin, Richard (Eugène), Canuet, Pelissard, Labougle, Yvert, Camus (Paul), Bonnet (Georges), Orgerin, Philip, Poiteau, Mortegoutte, Liautey, Tremblin, Thirion, Almengaud, Boyreau, Nordman, Estachy, Bardin, Bedrunes, Chanal, Duranton, Chenot, Vermorel, Drevet, Perdrigeat, Senlecq, Faugeron, Bourdeau, Joyeux, Luzoir, Jacobée; MM. Simon, Hue, Romeyer, Gailhat, Cousin, Rivière, Girel, Tonnet, Weill, Grosfillex, Lafoix, Delpech, Daruti, David, Nau, pharmaciens; Chauvet, dentiste; MM. les Drs Eranie, Guillemet, Jeudy.

Officier de l'Instruction publique

M. Durif, professeur à l'Ecole dentaire à Lyon.

Officiers d'académie

M. Laloy, médecin adjoint du service de santé de l'armée du Rhin, à Mayence; Tribeaudeau, à Pérignat (Charente-Inférieure); Weitzel, médecin chef de l'hôpital militaire de l'armée du Rhin, à Mayence; Offreau, docteur vétérinaire, à Pons (Charente-Inférieure).

Dispensaire d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse

Un concours sur titres sera ouvert, dans la deuxième quinzaine de novembre, pour l'emploi d'un médecin chargé d'assurer le service ces dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse dans la région de Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais): Etaples et Desvres.

Le traitement et les avantages donnés à ce médecin spécialisé seront ceux prévus aux statuts du Comité national.

Conditions. — Etre français et pourvu du diplôme de docteur en médecine de l'Etat français et de titres de spécialisation en tuberculose.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Adresser les demandes de candidature au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, bis, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris.

Dîner de l'U. M. F. I. A.

Le dîner de rentrée de l'Union médiéale franco-ibéro américaine (Union latine) a eu lieu la semaine dernière, sous la présidence de M. le Pr Austregesilo (de Rio de Janeiro).

Des toasts particulièrement cordiaux furent portés par MM. Molinéry, Aguilera (Colombie), Dartigues, le Pr Roule (du Muséum), Mlle Roule, M. Pescher, et enfin M. le Pr Austregesilo.

Diner de l'Association de la Presse médicale française

Samedi dernier, au restaurant Le Doyen a eu lieu le diner de rentrée de l'Association de la Presse médicale française.

Le Pr Loeper, président, et le Dr Le Sourd, vice-président, avaient à leurs côtés M. le Pr Achard, M. le Pr. Austregesilo (de Rio de Janeiro , M. le Pr. Hartmann, M. le Pr. Dominguez, (de Cuba).

Outre les nombreux membres de l'Association qui ont toujours plaisir à se retrouver à ces réunions amicales, nous citerons parmi les invités, le Dr. Coca (de Madrid), secrétaire général de l'Association de la Presse médicale espagnole le Dr Nemours-Auguste (de Haïti), le Pr Bejarano, le Pr Lizarraga.

Ministère de l'Instruction publique et des Beaux-Arts

M. Pierre Marraud, député, a été nommé ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en remplacement de M. Herriot, démissionnaire.

Ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociale

M. Loucheur, député, est nommé ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales.

Faculté de médecine de Paris

Hygiène et clinique de la première enfance — M. Pr Lereboullet, Hospice des Enfants assisté, 74, rue Denfert-Rochereau.

Tous les matins à 10 heures : enseignement clinique par M. Lereboullet.

Lundi 19 novembre. — A 10 heures, M. Lereboullet Nourricerie Parrot, à 11 heures : Mme Dollfus, le Rachitisme, Pavillon Pasteur, à 18 heures : M. Lereboullet leçon inaugurale (grand amphithéâtre de la Faculté).

Mardi 20 novembre. — A 10 heures: M. Lereboulle, Nourricerie Billard, à 11 heures : M. Lereboullett Policlinique Pavillon Pasteur.

Mercredi 21 novembre. — A 10 heures : M. Lereboullet : Grande crèche et médecine, à 10 h. 45, M. Lereboullet : Leçon clinique.

Jeudi 22 novembre. — A 10 heures : M. Guy : L'allaitement artificiel, Pavillon Pasteur, à 11 heures: M. Lereboullet, Policlinique du Nourrisson.

Vendredi. 23 novembre. — A 10 heures : M, Lereboullet, Nourricerie Billard, Pavillon Pasteur.

Samedi 24 novembre. — A 10 heures : M. Lereboullet, Salle Archambault et Valleix, à 11 heures : M. Lereboullet, Policlinique du Nourrisson.

Réunion annuelle de la Société de psychothérapie

La réunion annuelle de la Société de psychothérapie aura lieu le mardi 20 novembre, à 4 h. 30, 49, rue Saint-André-des-Arts, sous la présidence de M. le Dr Paul Voivenel (de Toulouse).

Les questions générales mises à l'ordre du jour sont :

1° La nécessité de la psychothérapie dans la cure des manifestations névropathiques de la mentalité contemporaine.

2° La psychothérapie envisagée comme branche spéciale de la médecine. Formation du psychothérapeute: éducation psychologique. Compétence technique. Vocation et aptitudes personnelles.

La séance sera suivie du banquet aunuel auquel sont conviés nos collègues et les membres de leur famille. Le banquet aura lieu à 7 1/2, à l'issue de la séance, au restaurant des Sociétés Savantes. Tenue de ville. Prix : 25 francs.

Adresser les titres de communications et les adhé-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

sions au banquet au Dr Bérillon, secrétaire général, 4, rue Castellane (8e).

Amicale des médecins Champenois

Le prochain déjeuner aura lieu le 18 novembre 1928, au Restaurant du Bœuf à la Mode, 8, rue de Valois à midi et demi. S'inscrire auprès du Dr X. Colaneri, 61 bis, boulevard Beauséjour. Téléphone: Auteuil 47-52.

Conférence du Pr Morquio à l'hôpital de la Charité

M. le Pr Morquio, professeur de pédiatrie à Montevideo, a fait le 14 novembre 1928, à 11 heures, dans l'amphithéâtrede la clinique du Pr Sergent, à l'hôpital de la Charité, une leçon très applaudie sur les kystes hydatiques du cerveau chez l'enfant; affection rare dans nos pays mais fréquente dans l'Uruguay, puisque sur 82 cas de tumeurs cérébrales de l'enfant, 38 étaient des kystes hydatiques.

Cette leçon a été illustrée de nombreuses projections et de documents très démonstratifs. M. Guani, ambassadeur de l'Uruguay à Paris, a tenu à honorer de sa présence cette manifestation scientifique franco-uruguayenne. M. le Pr Sergent remercia le Pr Morquio au nom des assistants français.

Union fédérative des Médecins de la réserve et de l'armée territoriale

La prochaine réunion de la Société, qui est une séance de l'Ecole d'instruction annexe du Service de santé, aura lieu le lundi 19 novembre 1928, à 21 h., à la Faculté de médecine (grand amphithéâtre.)

La conférence sera faite sur le sujet suivant : « Les conditions particulières de la prophylaxie dans les expéditions coloniales », par M. le médecin général Audibert, des troupes coloniales.

La distribution des cartes de présence cessera à 21 h. précises.

La journée du concours médical (18 novembre 1928.)

Les assemblées générales du concours médical, et de ses filiales, se tiendront le dimanche 18 novembre 1928, chez Marguery, 34, Boulevard Bonne-Nouvelle, dans l'ordre suivant :

A 3 heures. — Assemblée générale de la Mutualité familiale du corps médical français.

A 4 heures. — Assemblée générale du sou médical.

A 5 heures 1/2. — Assemblée générale de la Société d'études du « Concours médical ».

Questions traitées : Soins d'urgence aux victimes d'accidents d'auto. Réglement des honoraires médicaux.

A 7 heures précises. — Diner. Souscription 50 fr. Le complément sera payé par la caisse de la Société d'études.

A 10 heures. — Bal. Les familles des membres et amis du Concours médical et de ses Filiales sont invitées à assister à la Soirée dansante qui fera suite au Dîner.

Infirmières des hôpitaux militaires

Un concours sera ouvert à l'hôpital militaire Desgenettes, à Lyon, le 8 janvier à 14 heures, pour l'admission à l'emploi d'infirmières des hôpitaux militaires (cadre permanent). Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la direction du Service de santé, 3, place Saint-Jean, à Lyon, et aux médecins-chefs de Place dans les villes de garnison.

Concours entre les inventeurs d'appareils pour les mutilés

1° Un concours annuel destiné à récompenser les inventions les plus utiles à l'appareillage des mutilés est ouvert au Ministère des Pensions pour l'année 1928.

2° Peuvent être présentés tous appareils ou dispositifs intéressant la prothèse ou l'orthopédie.

3° Les appareils sont reçus au Service de l'appareillage, 37, rue de Bellechasse, à Paris, jusqu'au 31 décembre 1928.

Chaque appareil ou dispositif doit être accompagné d'une notice descriptive indiquant les caractéristiques essentielles de l'appareil ou dispositif présenté, les avantages qu'il comporte ou les perfectionnements qu'il présente par rapport aux appareils déjà en usage. Un plan en coupe et élévation pourra être annexé à cette notice.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Pierre Ch. Bongrand, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, médecin commandant du 23e régiment d'artillerie coloniale, décédé à l'âge de 46 ans — Madame le Dr Champendal (de Genève) — Le Dr Fernand Giberton-Dubreuil (de Versailles), beau-père de M. le Dr Gillard. — Madame Camille Robineau, belle-mère de M. le Dr Henri Collin, chevalier de la Légion d'honneur, et grand-mère de M. le Dr Pierre Collin.

Mariages

M. H. Pierre Caména d'Ameida, externe des hôpitaux de Paris, et Mlle Claire Guesnier. — M. le Dr Georges Meynadier et Mlle Marguerite Foucault. — M. le Dr Pierre Marican (de Magalas), ancien interne des hôpitaux de Montpellier et Mlle Jeanne Assié. — Mlle le Dr Janine Frey et M. Jean Ragu, interne des hôpitaux de Paris. Le mariage a eu lieu dans la plus stricte intimité en l'abbaye de Valloires (Pas-de-Calais) le 19 novembre 1928.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat (ORAL). — Séance du 15 novembre. — Questions données : « Signes et diagnostic des hémoptysies. - Signes et complications de la fracture dite de Dupuytren ». — MM. Poney, 15; de Langre, 15; Beuzart, 18; Strée, 12; Bernard (Jean), 19; Lieffring, 18; Martin (René), 24; David (Pierre), 25; Albaux, 15; Herbert, 15.

Séance du 16 novembre. — Questions données : « Signes et diagnostic de la méningite tuberculeuse chez l'enfant. - Ruptures traumatiques de l'urètre ». — MM. Billard, 18; Fichet, 16; Delay, 27; Gigon, 16; Prost, 22; de Palma et Boisramé, 20; Mutricy, 21; Bézur, 12; Jonard, 25.

Séance du 19 novembre. — Questions données : « Signes et diagnostic de la maladie d'Addison. - Signes et diagnostic des kystes hydatiques du foie ». — MM. Vaudour, 18; Golé, 17; Bridot, 14; Seguinot, 15; De Paris, 19; De Ginestet, 19; Mlle Ducosté, 18.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 17 novembre. — MM. Hartmann et Lagrange, 20.

M. Hartmann est nommé ophtalmologiste des hôpitaux.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — MM. Leroux (Louis), 19.

NOMINATION. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, M. Leroux (Louis) a été nommé oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

Concours d'assistant d'électro-radiologie des hôpitaux. — *Epreuve sur titres.* — MM. Boulland, 3 1/2; Bühler, 4 1/2; Camuset, 3; Dubert, 4 1/2; Goubert, 3 1/2; Hickel, 4; Marchal, 4 1/2; Nebout, 3; Paquet, 2 1/2; Pierron, 2 1/2; Selighan, 5; Mme Baude, 4.

Séance du 17 novembre. — MM. Gaubert, 17; Boulland, 15; Nebom, 11; Marchal, 17; Hickel, 14; Pecquet, 12.

ADMISSIBILITÉ. — Sont déclarés admissibles : MM. Seligman, Dubost, Buhler, Marchal, Goulon, Mme Baude, MM. Boulland, Hickel, Camuset.

Concours pour la nomination d'internes à l'hospice Paul Brousse

A l'hospice Paul Brousse, le 11 février prochain, s'ouvrira un concours pour la nomination de deux internes en médecine à cet hospice et éventuellement d'un interne en médecine au centre anticancéreux ainsi que pour la désignation d'internes provisoires

S'adresser à la préfecture de la Seine, 3e bureau, annexe Lobeau, du 13 au 29 janvier 1929.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Paris

Concours du clinicat. — A la liste que nous avons publiée ajouter : M. Godel, proposé pour la place de chef de clinique thérapeutique (M. Vaquez).

Faculté de médecine de Montpellier

M. le Dr Charles Déjean a été nommé chef de clinique ophtalmologique de la Faculté de médecine de Montpellier.

La chaire d'oto-rhino-laryngologie de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

La chaire de gynécologie de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Lille

Le Conseil de la Faculté a présenté en première ligne pour le Décanat, M. le Pr Dubois, par 23 voix contre 18 à M. le Pr Charmeil, doyen actuel.

Faculté libre de médecine de Lille

Concours du prosectorat. — M. le Dr J. Vincent est nommé prosecteur d'anatomie.

Concours d'adjuvat. — M. Callens a été proposé comme aide d'anatomie pour une durée de deux ans.

Concours de clinicat chirurgical. — M. le Dr Lohéac a été nommé chef de clinique pour un an et M. Vincent a été nommé chef de clinique pour un an aussi.

Concours d'internat. — MM. Lamoril et Torck sont nommés internes titulaires ; M. Rousselle est nommé interne provisoire.

Concours d'externat. — Sont nommés externes MM. Delezenne, Vandenbosch, Bérode, Senellart, Ledieu Le Dourneuf, Liber, Samain.

Hôpitaux de Montpellier

M. Fourcade est nommé interne titulaire pour le sanatorium ; M. de Andreis est nommé interne provisoire.

M. Pierre Moniez est nommé chef de laboratoire des cliniques des hôpitaux de Montpellier.

Ecole de médecine de Tours

Concours pour un emploi de professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Tours. — Par arrêté en date du 19 novembre 1928, un concours s'ouvrira, le l'undi 27 mai 1929, devant la Faculté de médecine de l'université de Paris, pour un emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Conservatoire des Arts et Métiers

La chaire d'hygiène et de physiologie du travail du Conservatoire national des Arts et Métiers prend le nom de « chaire de physiologie du travail, hygiène industrielle et orientation professionnelle ». (*Journal officiel*, 8 novembre 1928).

Académie des Sciences

Prix et subventions attribuées en 1928 *(fin)* — *Physiologie.* — Prix Montyon (1.500 fr.) : M. Maurice Rose, chef des travaux de zoologie générale à l'Université d'Alger; prix L. Lacaze (10.000 fr.) : M. Louis Lapicque, professeur à la Faculté des sciences; prix Pourat (2.000 fr.) : M. Robert Courrier, professeur agrégé à la Faculté de médecine d'Alger; prix Martin-Damourette (1.000 fr.) : M. Eugène Jamot, chef du service de la trypanosomiase humaine, au Cameroun ; prix Philipeaux (1.000 fr.): M. François Granel, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Montpellier.

Fondations spéciales. — Fondation Lannelongue (2.000 fr.) : Mmes Cusco et Rück; prix Helbronner-Fould (2.000 fr.) : le prix est décerné à la veuve de Marcel Bertrand, membre de l'Académie des sciences.

Fonds de recherches scientifiques. — Fondation de Mme Victor Noury (prix de 3.000 fr.) : M. René Fortrat, professeur à la Faculté des sciences de Grenoble; fondation Roy-Vaucouloux (6.000 fr.) : les arrérages de la fondation à M. Claudius Regaud, membre de l'Académie de médecine.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Académie de médecine de Buenos-Aires

M. le Pr Emile Sergent (de Paris) vient d'être nommé académicien honoraire.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

M. le Dr Ott (Charles), auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France, a été nommé membre de cette assemblée, en remplacement de M. le Dr Pottevin, décédé.

Leçons sur la diphtérie (hôpital des Enfants malades)

M. le Dr Jean Cathala, médecin des hôpitaux, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le 3 décembre, à 10 heures du matin, à l'hôpital des Enfants malades avec l'aide de MM. Joannon, Boulanger-Pilet, Gournay, anciens internes des hôpitaux, et Mlles Boegner et Rappoport, internes des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie. Le cours sera complet en 10 jours.

Tous les matins : examens des malades, leçon théorique et travaux pratiques.

Réunion de la Société pour l'étude de la malaria (février 1929)

La Société pour l'étude de la malaria convoque les médecins praticiens, les hygiénistes, les ingénieurs, les agriculteurs et tous ceux qui s'intéressent aux questions de malaria, à une réunion qui aura lieu dans la première quinzaine de février 1929 et qui durera 2 jours.

Les questions à l'ordre du jour sont : L'épidémiologie, la prophylaxie, le traitement de la malaria.

Rapports prévus : Les nouveaux remèdes contre la malaria des Prs Ascoli et Bastianelli.

Contribution à la malariothérapie et la reconnaissance de la malaria des Pr Pontano et Dr Raffaelle.

Réunion des années épidémiques des Prs Dionisi et Sella.

Evaluation de la malaria des Dr Hackett et Pr Missiroli.

Bassins artificiels et malaria des Pr Canalis et ingénieur Dolecta.

Habitations et malaria : ingénieur Bonomico et Pr Ottolenghi.

Les moyens pratiques de lutte antimalarienne : Pr Peccoli et Dr Valli.

Petites améliorations antimalariennes par la défense des associations des populations : ingénieur Buongiorno et Pr Rossi.

Amélioration intégrale par M. Carlinu et l'ingénieur Prampolini.

La Société est présidée par le prince don Gelasio Caetani. Font aussi partie du Conseil MM. Marchiafava, Ascoli, Bignami, Bastianelli, Dionisi, Ficacci, Gosio, Nazari, Raffaele, L. Verney.

Le siège social est Corso, Vittorio Emanule 168 à Rome (16).

Orchestre médical

L'Orchestre médical, réorganisé sous la direction de M. Manuel, chef d'orchestre, premier prix du Conservatoire, a repris ses répétitions qui ont lieu tous les mardis à 21 heures à la mairie de St-Sulpice. Un certain nombre de places sont encore disponibles. Les médecins désireux de faire de la musique d'ensemble peuvent envoyer leur adhésion au Dr Destouches, 5, rue Thénard, Paris Ve.

Une soirée médicale

Un film pharmacologique sur l'analepsie cardio-respiratoire avec conférence du Dr Paul Viel, assistant du Dr Gallavardin, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, sera donné le 28 novembre à 8 heures 3/4, salle des Ingénieurs Civils, 19, rue Blanche.

Les lecteurs du Paris Médical y sont cordialement invités et sont assurés du meilleur accueil de la part des organisateurs, les Laboratoires Ciba de Lyon.

Association des médecins du Département de la Seine

L'Association possède une inscription de rente donnée par M. le Dr Moulin et affectée, selon ses intentions, à une bourse d'Internat dans un lycée de Paris au profit du fils d'un médecin français sans fortune. Cette bourse étant actuellement disponible, les candidats peuvent adresser leur demande à M. le Pr Rathery, Secrétaire général, 108, boulevard Saint Germain (6e).

★

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène des Hautes-Pyrénées

Un concours sur titres et sur épreuves (épidémiologie, bactériologie, administration sanitaire), pour l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène des Hautes-Pyrénées, aura lieu à Paris, dans le courant du mois de Janvier.

Les candidats devront être Français, n'être pas âgés de plus de quarante ans et être pourvus du diplôme de docteur en en médecine (diplôme d'Etat).

Les demandes tendant à prendre part à ce concours, établies sur papier timbré, devront être adressées, avant le 10 décembre 1928 au ministère du travail, de l'hygiène de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau, 7, rue Cambacérès).

Elles seront accompagnées ;

1° De l'acte de naissance du candidat :

2° D'un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

3° D'une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;

4° D'un exposé des titres du candidat, comprenant ses états de services et le résumé de ses travaux ;

5° D'un exemplaire de chacune de ses principales publications ;

6° De l'engagement, pour le cas où il serait nommé, de résider à Tarbes, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions et de ne prétendre, en conséquence, à aucune autre fonction ou mandat public.

Le traitement annuel de début attaché à cette fonction est fixé à 18.000 par an.

Les frais de déplacement et de bureau seront remboursés sur états justificatifs jusqu'à concurrence d'une somme de 6 000 francs.

VIIme Congrès de l'Association des Gynécologues et Obstétriciens de langue française

Ce congrès se tiendra à Bruxelles du 3 au 5 octobre 1929. Trois questions ont été mises à l'ordre du jour: 1° Les rapports entre l'hypophyse et l'appareil génital de la femme ; 2° La myomectomie au cours et en dehors de la grossesse ; 3° Indication et technique de la stérilisation chez la femme.

Concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène

Un concours sur titres accompagné d'épreuves pratiques portant sur le programme établi par le conseil supérieur d'hygiène public de France aura lieu à Paris, au ministère du travail et de l'hygiène. pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène dans le Calvados.

Les candidats devront être Français, agés de vingt-cinq ans au moins et de cinquante ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme de l'Etat).

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée à la préfecture du Calvados (1er division), au plus tard le 15 décembre 1928 et accompagnée des pièces suivantes :

1° Bulletin de naissance :

2° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

3° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

4° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;

5° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire, et ses états de service ;

6° Un exposé des titres, travaux et services ;

7° Un exemplaire de ses principales publications ;

8° L'engagement, pour le cas ou il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle et de se consacrer exclusivement à ses fonctions.

Le traitement de début de l'inspecteur départemental d'hygiène du Calvados est fixé à 30.000 fr., auxquels s'ajouteront, s'il y a lieu, les indemnités de charges de famille allouées par le département à ses fonctionnaires. Ce traitement est susceptible d'augmentations successives, par échelons de classe qui seront déterminés ultérieurement.

Une indemnité annuelle de 12.000 fr. lui est allouée à forfait pour frais de tournées et de correspondance.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 15 décembre 1928, dernier délai.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Une campagne nationale contre la diphtérie

Le ministère du Travail et l'Office national d'hygiène sociale organisent, du 10 au 30 janvier prochain, une grande « campagne nationale contre la diphtérie ».

Cette campagne méthodique aura surtout pour but de montrer que l'on peut prévenir le mal grâce à la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine de l'institut Pasteur.

Hommage au Pr Jeanselme

Un groupe d'élèves et d'amis de M le Pr Jeanselme estime qu'il conviendrait de marquer son départ de la Faculté et des hôpitaux par un témoignage de leur affection, en faisant frapper sa médaille en bronze par le graveur Dropsy, Le comité d'orgnanisation prie d'adresser les souscriptions aux trésoriers, MM. G. Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (6e).

La remise de la médialle à M. le Pr Jeanselme aura lieu le dimanche 9 décembre à dix heures, au Musée de l'hôpital Saint-Louis.

Les souscripteurs d'un minimum de 100 francs recevront une réplique en bronze.

Le comité est composé de MM. les Prs Achard, Dubreuilh, Ehlers, J.-L. Faure, Hartmann, Hutinel, Ménétrier, Nicolas, Roger, Spillmann; MM. les Drs Balzer, Brocq, Chevallier, Darier, du Bois, Guignon, Hudelo, Hutinel, Paul Jacquet, J.-B. Laffitte, Paul Lefèvre, Lenoir, Lian, Lortat-Jacob, Louste, Milian Papillon, Queyrat, Ravaut, Rist, Sabouraud, Schulmann, Sézary, Siredey, Terris, Trémolières, Touraine, P.-E. Weil, et MM. Doin, Horowitz, Jampy, Lotte.

VIIe Congrès international de chirurgie

Le VIIe Congrès de l'Association internationale de chirurgie, qui réunit 970 membres appartenant à 28 nations, aura lieu à Varsovie de 23 au 27 juillet 1929 sous la présidence du Pr Hartmann (de Paris).

Quatre questions sont à l'ordre du jour :

1° Causes et mécanisme de l'embolie post opératoire. Rapporteurs : MM Matas (Nouvelle-Orléans), Chiasserini (Rome), Govaerts (Bruxelles), Ritter (Zurich), Lesnoswski (Varsovie), Wocjiechowski (Varsovie), Bérard (Lyon).

2° Résultats de la résection de l'estomac pour ulcère gastrique et duodénal. — Rapporteurs : MM. Baldo Rossi, Borghi et Scalone (Milan), Bartrina (Barcelone), Schœmacher, Ribas et Puig Sureda (Barcelone), Lardennois (Paris), Ashhurst (Philadelphie), Krynski et Zaorski (Varsovie).

3° Traitement de la maladie de Basedow. — Rapporteurs : MM. Jirasek (Prague), Crile (Cleveland), Loicq (Bruxelles), Jurasz (Poznan), Troell (Stockholm), Forgue (Montpellier).

4° Chirurgie réparatrice de la hanche. — Rapporteurs : MM. Mathieu (Paris). Putti (Bologne), Hybbinette (Stockholm).

Les langues officielles seront le français, l'anglais, l'italien et l'allemand.

Secrétaire général, M. Léopold Mayer, 72, rue de la Loi, Bruxelles.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Arrivée des médecins brésiliens en mission d'études à Paris

Après sa visite aux Facultés de Bordeaux et de Toulouse dont la presse nous a apporté les échos, une importante mission de médecins brésiliens vient d'arriver à Paris. Reçus au quai d'Orsay par Son Excellence M. de Souza Dantas, ambassadeur du Brésil à Paris et M le Consul général, ils ont été présentés à la délégation de l'UMFIA (Union médicale latine) par notre excellent confrère et ami le Dr Caelho, de Porto, rentrant auprès de nous après une importante mission officielle à Rio-de-Janeiro.

La délégation de l'UMFIA était composée de MM. les Drs Dartigues, président fondateur; Molinéry, secrétaire général: Armengaud, Combiès, Livet, Foveau de Courmelles, Zarzyky, Bruder, Berry, membres du Comité directeur. M. Dartigues, remettant à Madame Rosa Brito une magnifique gerbe de roses de France, enlacée des couleurs brésiliennes, souhaita, en termes particulièrement heureux, la bienvenue à nos grands amis.

Profondément ému, le chef de la mission en un langage extrêmement élevé, salua la terre de France, la nation généreuse entre toutes et Paris sa noble capitale. Le Dr Rosé Martin, au nom de tous ses collègues remercia l'UMFIA de l'accueil si chaleureux qui venait de leur être fait; le Dr Rosé Martin fut vivement applaudi.

Faculté de médecine, ADRM, Institut Pasteur, Collège de France, Muséum d'histoire naturelle, services hospitaliers, groupements de défense professionnelle comme le Concours médical, cliniques chirurgicales et médicales, grands laboratoires de pharmacologie auront la visite des médecins brésiliens.

Une grandiose réception organisée par l'UMFIA et présidée par S. E. M. le ministre de Souza Dantas et M. le Pr Georges Dumas, membre de l'Académie de médecine, citoyen de Rio, aura lieu au quai d'Orsay le 18 décembre prochain à 20 heures. Tous les amis de l'Union médicale latine y sont conviés

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Fleury (de Sainte-Pazanne). — Le Dr Charles Aubry (de Relecq Kerhuon). — Le Dr Edlas Bergen de Soltal, norvégien décédé accidentellement à Paris. — Le Dr Louis-Philippe Normand, médecin très estimé du Canada, décédé à l'âge de 65 ans, commandeur de l'ordre de Saint-Grégoire le Grand, ancien président du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec.— Le Dr Baillez (d'Harnes) — Le Dr Terris, chef de clinique à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, tué dimanche dans un accident d'automobile sur la route de Fontainebleau. Nous exprimons à Madame Terris nos sentiments de douloureuse sympathie. M. le Pr Carnot consacrera un article à sa mémoire dans le prochain numéro.

Mariages

Mlle Anne-Marie Willemetz, fille de M. le Dr Willemetz, médecin chef des mines de Dourges, et M. le Dr Gilbert Declecq, ancien interne de la Faculté libre de médecine de Lille. — Mlle le Dr Debuchy, fille de M. le Dr E. Debuchy, et M. le Dr Gaston Bizard, ancien interne des hôpitaux, moniteur de clinique chirurgicale. — Mrs Guy Palmer, fille de M. le Dr Palmer (de Londres), et M. le baron Jacques Marrier de Lagatinerie.

Fiançailles

M. le Dr André Buisine, interne des hôpitaux de Lille, et Mlle Lucie Rossignol.— M. Jacques Carles, fils de M. le Dr Carles (de Lyon), et Mlle Paulette Kellner. — M. Alfred Picard et Mlle Marie-Marthe Nordmann, fille de M. le Dr Nordmann (de Calais).

Naissances

M. le Dr et Madame Paul Lefèvre (de Paris) font part de la naissance de leur fille Bernadette.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat (ORAL). — Séance du 22 novembre. — Questions données : « Signes et diagnostic de l'hémorragie cérébrale. - Signes et diagnostic de l'épithélioma de la glande mammaire ». — MM. Bardin, 12; Bernard-Greffith, 21; Langlois, 28; Gadaud, 29; Fauven, 27; Lepari, 21; Mmes Arago, 21; Grand, 28; Mlle L'Hoir, 22; Bégaud, 25;

Séance du 23 novembre. — Questions données: « Signes et diagnostic de la fièvre typhoïde non compliquée à la période d'état. - Signes et diagnostic de l'anévrysme artériel poplité ». — MM. Stérin (Raymond), 17; Suchmann, 11 ; Lachter-Pachter, 19; Paul, 21; Mme Blondel, 18; MM. Meillaud, 18; Guilly, 17; Demoulin, 12; Delinotte, 19; Rousseau, 16.

Séance du 26 novembre. — Questions données : « Signes et diagnostic de la paralysie infantile (maladie de Heine Medin). - Causes, signes et diagnostic de l'hémothorax traumatique ». — MM. Darnis, 15; Ribadeau-Dumas 23; Meyer, 22; Piollet, 23; Fort, 21; Hutin, 12; Macé de Lépinay, 22; Graud, 28; Béchet, 16; Gasné, 27.

Concours des prix de l'internat. — Composition du Jury: 1° MÉDECINE: MM. les Drs Laederich, Binet, Milian, Pruvost et Courtois Suffit.

2° CHIRURGIE et ACCOUCHEMENTS: MM. les Drs Mauclaire, Sauve, Bollack, Bréchot et Rudaux.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — *Epreuve orale.* — Séance du 23 novembre. — Questions donnée : « Ectopie dentaire (signes, diagnostic et traitement) ». — MM. Lattès, 18; Vilenski, 17; Dechaume, 16; Cabrol, 13.

M. Fribourg se retire.

Epreuve orale de prothèse. — Séance du 26 novembre. — Question donnée: « Traitement prothétique des fractures complètes de la branche horizontale du



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

maxillaire inférieure, les deux fragments portant des dents». — MM. Lattès, 17; Dechaume, 18; Cabrol, 12; Vilenski, 18.

Nomination de médecins des consultations de nourrissons. — Une commission spéciale se réunira à l'Administration générale de l'Assistance publique, dans le courant du mois de décembre, en vue de procéder au classement des candidats déclarés aptes aux fonctions de médecins des consultations de nourrissons.

Les docteurs en médecine désireux de faire acte de candidature devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de santé, jusqu'au 8 décembre 1928, dernier délai. Ils devront justifier de la qualité de français et produire à l'appui de leur inscription leur diplôme de doctorat, un exposé de titres rédigé par leurs soins, ainsi que tous certificats émanant des chefs de services d'enfants ou de consultations de nourrissons auxquels ils ont été attachés. Ces certificats devront mentionner la durée des fonctions et l'appréciation des chefs de service.

Concours de l'internat en médecine de Brévannes, Sainte-Périne, Chardon-Lagache, Hendaye. — Ce concours pour la nomination aux places d'interne en médecine qui seront vacantes le 5 janvier et le 1er mars 1929 sera ouvert le vendredi 24 décembre 1928 à 9 heures dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères.

Les candidats sont invités à se faire inscrire à l'administration centrale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria (bureau du service de santé).

Le registre d'inscription sera clos le 1er décembre à 17 heures.

Faculté de médecine de Montpellier

A la session de novembre 1928, le diplôme d'hygiène a été obtenu par MM. Ferry, Lumbroso, Abdel-Aziz, Mlle Bourguet et Mme Giraud.

Le certificat d'hygiène a été obtenu par Mlle Pégurier.

Faculté de pharmacie de Paris

M. Fabre, agrégé, est chargé du service de chef des travaux pratiques de 2e année.

M. Sommelet, agrégé, est chargé du service de chef des travaux pratiques de 2e année.

Faculté de médecine de Lille

Par arrêté en date du 26 novembre 1928, la chaire de thérapeutique de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leur titres.

Faculté de pharmacie de Montpellier

M. Massol, ancien doyen, est nommé doyen honoraire.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

M. le Dr Castaigne est nommé directeur de l'Ecole pour une période de trois ans.

Ecole de médecine de Dijon

M. le Dr de Girardier est nommé pour 9 ans professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale.

Ecole de médecine de Nantes

M. le Dr Pichat est institué pour une période de 9 ans professeur suppléant des chaires d'anatomie, de physiologie et histologie.

École de médecine de Marseille

M. Guillot, licencié ès-sciences est nommé chef des travaux de physique générale et de biologie.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours d'accoucheur adjoint des hôpitaux. — Le concours s'est ouvert le mercredi 14 novembre.

Membres du jury : MM. les Drs Pery, Rocaz, Lacouture, Lafond-Oré, Balard.

Epreuve écrite. — «Les hémorragies du nouveau-né». — MM. Boursier, 17 1/2; Marc Rivière, 14; Favreau, 11 1/2; Gautret, 11.

Épreuve orale. — « Le col de l'utérus » (Anatomie). — « La contraction utérine » (Physiologie). — « Hydramnios ». — MM. Boursier, 16 1/2; Marc Rivière, 16; Favreau, 12.

Hôpitaux de Lille

Le concours de l'internat s'est terminé par la nomination de MM. Lamoril et Torck, titulaires et de M. Rousselle, provisoire.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le concours de l'externat s'est terminé par la nomination de MM. Delezenne, Vandenbosch, Bérode, Senellart, Ledieu, Le Dourneuf, Liber et Samain.

Maison de santé départementale de la Seine-Inférieure

Un poste d'interne en médecine est vacant à la Maison de santé départementale de la Seine-Inférieure (asile d'aliénés de Saint-Yon), à St-Etienne-du-Rouvray, près Rouen.

Conditions d'admission. — Être français ou naturalisé français, 12 inscriptions au moins ou docteur en médecine, avec notes des états de service.

Avantages. — Nourriture, logement, chauffage, éclairage, plus traitement annuel en argent de 4 900 à 5.500 fr. porté à 6.000 fr. pour l'interne médecin, après trois ans de service. A ce traitement en argent vient s'ajouter une indemnité de résidence de 728 fr.

Les internes sont nommés pour deux ans et peuvent être prolongés dans leur fonction, par décision préfectorale et après avis de leur chef de service.

Adresser les demandes à M. le Directeur de la Maison de santé.

Dîner des médecins limousins de Paris

L'Association des médecins limousins de Paris se réunit pour son quatrième dîner régional, le samedi 1er décembre, à 8 h., au Cercle interallié, 23, faubourg Saint-Honoré.

Envoyer les adhésions au secrétaire général, M. Ruaud, 5, rue Desrenaudes.

Société médicale des Hôpitaux (prix Le Gendre)

La Société médicale des hôpitaux de Paris a proposé pour le prix Le Gendre de 1929, le projet suivant :

« Les lois françaises sur le secret professionnel et la jurisprudence qui les interprète sont-elles en harmonie avec la conception moderne de la fonction sociale du médecin ?

Les travaux publiés ou inédits présentés au concours pour ce prix d'une valeur de 3 000 francs, devront être déposés sur le bureau de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 12, rue de Seine (12e, avant le 1er novembre 1929.

Médailles de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. Bertrand (Henry), administrateur des hospices civils de Lyon.

Médaille d'argent. — M. Glénat (Louis-Hippolyte), sous-économe, hôpital de l'Antiquaille.

Commission des assurances sociales

Est nommé membre de la Commission : M. le Dr Georges Bourgeois.

Médaille d'honneur de l'Assistance Publique

Médaille d'argent. — M. le Dr Marius Bonnet (de Romans, Drôme).

Officiers d'Académie

MM. les Drs Laloy (armée du Rhin), Thibaudeau (de Pérignac), Weitzel (armée du Rhin)

Pour atténuer les charges des hôpitaux de Paris et de la banlieue

Le *Journal Officiel* a publié la semaine passée un arrêté du ministre du Travail nommant les membres de la commission d'examen désignée pour étudier les moyens d'atténuer la charge qui résulte, pour les établissements hospitaliers de Paris, du traitement des malades de la banlieue parisienne, des départements et de l'étranger.

De cette commission font partie : MM. le docteur Dron, sénateur du Nord ; Paul Strauss et Morizet, sénateurs de la Seine ; Nogaro, député des Hautes-Pyrénées ; Henri Sellier, président du Conseil général de la Seine ; Ambroise Rendu, doyen du conseil municipal de Paris, deux conseillers municipaux de Paris et de hauts fonctionnaires.

Hommage au Dr Hudelo

La remise de la médaille commémorative, offerte à M. Hudelo, à l'occasion de son départ de l'hôpital Saint-Louis, aura lieu le dimanche 16 décembre, au Musée de l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, à 10 heures.

Assemblée générale de l'A. D. R. M.

L'association pour le développement des relations médicales a tenu son assemblée générale la semaine

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

dernière, sous la présidence de M. Honnorat, sénateur.

M. Balthazard, remplaçant M. le doyen Roger, actuellement en mission en Amérique, signale le développement de cette intéressante association qui contribue à augmenter le nombre des médecins et étudiants étrangers venant travailler dans les services hospitaliers et les laboratoires français.

Puis M. le Pr Hartmann, après avoir remercié M. Honnorat d'avoir bien voulu présider cette réunion, présente le compte rendu moral et fait ressortir les progrès intéressants accomplis au cours de l'année.

M. le Dr Lemaître expose la situation financière. On procéda ensuite au renouvellement des membres sortants du bureau. Tous les membres sortants ont été réélus.

M. le sénateur Honnorat termina la séance par une allocution dans laquelle il félicita M. Hartmann de son dévouement à cette œuvre si utile.

Société d'étude des formes humaines

Une réunion de la société d'étude des formes humaines (société de morphologie) aura lieu le jeudi 6 décembre à vingt heures trente, à la Sorbonne (amphithéâtre Cauchy).

Conférence : Les rapports de la psychanalyse et de la morphologie humaine, par M. le Dr Papillault, directeur de l'Ecole des Hautes-Etudes, professeur à l'Ecole d'anthropologie (projections).

Entrée : 17, rue de la Sorbonne.

Journées franco-belges odontotechniques

Organisées par le groupement de l'Ecole odontotechnique, les VImes Journées franco-belges se tiendront, 5, rue Garancière à Paris, du jeudi 6 au dimanche 9 décembre 1928.

Au cours de ces manifestations aura lieu la célébration du cinquantenaire de la Société odontologigique de France et de la Revue odontologique.

Les séances de travail auront lieu le jeudi 6 à 9 heures et à 14 heures, le vendredi 7 à 9 heures, le samedi 8 à 9 heures et à 14 heures.

Les fêtes et réceptions comportent le 7 la visite des usines Citroën, et une soirée au théâtre de la Caricature, le 8 une soirée au théâtre Marigny, le 9 un déjeuner à l'hôtel Claridge. Adresser les adhésions sans délai à M. Zzaoui, 2, rue de l'Arrivée, Paris (15e).

Groupe médical de la Chambre

Sous la présidence du Dr Gardiol, le groupe médical de la Chambre des Députés s'est réuni le 20 novembre courant, dans la salle du 6e bureau, à 14 h.

Assistent à cette réunion vingt membres. Le secrétaire général du groupe, le Dr Gadaud, donne lecture d'une lettre d'adhésion du Dr Oberkiach, sous-secrétaire d'Etat au Ministère du travail, et d'une communication des hygiénistes départementaux de la Seine et de la Seine-et-Oise et d'une lettre du Dr Maurice Faure (de Lamalou) relative à la population thermale du point de vue fiscal et des facilités de circulation pour les voyages d'études médicales.

Le groupe décide de faire les démarches ministérielles proposées.

Ensuite le Dr Grinda, rapporteur de la loi sur les assurances sociales, fait un long exposé très documenté sur les derniers travaux de la Commission chargée d'élaborer le règlement d'administration publique de cette loi.

Il passe en revue les résultats acquis pour le contrat collectif, le libre choix, le contrôle technique, le secret professionnel et correspondant aux conditions requises par le front syndical.

Sur les points délicats des tiers payants et de la liberté de thérapeutique, le rapporteur fait connaitre que les pourparlers continuent.

Une discussion s'engage à laquelle prennent part MM. Grinda, Dézarnaulds, Legros, Briquet, Fié et la plupart des membres du groupe.

Le président remercie M. Grinda de sa communication fort intéressante et le félicite de ses efforts personnels pour rendre les assurances sociales pratiques et applicables.

En terminant, le groupe confie au Dr Briquet le soin d'établir un rapport provisoire sur une proposition de loi relative à la publicité des produits pharmaceutiques spécialisés.

IIIe Congrès odontologique latin-américain

Ce congrès se tiendra à Rio-de-Janéiro, du 13 au

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

20 juillet 1929. sous la présidence de M. Frederico Eyer.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général M. Paulo Cesar, Federaçao odontologica latino-americana, rua Paulo de Frontin, 128, à Rio-de-Janeiro (Brésil.).

Semaine internationale de la lumière thérapeutique

Du 22 au 27 juillet 1929, organisée par l'Institut d'actinologie. — Président : professeur d'Arsonval, membre de l'Académie des sciences, professeur au Collège de France.

I. *Congrès international d'actinologie* (les 22, 23, 24 juillet) — Langues officielles : français, anglais, allemand, italien. — Sections A : Rapports et discussions des rapports pour les questions suivantes : 1° choix d'une unité de mesure pour les rayons ultraviolets utilisés en médecine; 2° le traitement de la péritonite tuberculeuse par la lumière ; 3° la valeur prophylactique des rayons ultraviolets ; le traitement des rhumatismes par les rayons infrarouges; — Section B : Communications sur divers sujets.

II. *Exposition internationale des appareils* (du 22 au 27 juillet).

III. *Exposition rétrospective de la lumière* (du 22 au 27 juillet 1929).

IV. *Conférences* sur les progrès récents accomplis dans les applications thérapeutiques de la lumière par des savants de divers pays (les 25 et 26 juillet).

V. *Démonstrations* de techniques expérimentales de physique, physiologie et thérapeutique dans le domaine des ultraviolets et infrarouges par des savants de divers pays (les 26 et 27 juillet).

VI. *Cours élémentaire d'actinologie* par le directeur et les collaborateurs de l'Institut d'actinologie.

En outre, un programme de réceptions pour les congressistes et leur famille est prévu.

Il comporte : 1° la réception des congressistes à l'Hôtel de Ville de Paris, un concert musical avec des compositions classiques ayant pour thème le « soleil » ou la « lumière » ; 3° des visites dans les musées de Paris ; 4° une excursion au château de Fontainebleau.

Des démarches sont faites pour obtenir une réduction sur les tarifs de chemin de fer.

Renseignements au secrétaire général du Congrès : docteur Dufestel, 150 bis, boulevard Péreire, Paris.

Les médecins brésiliens à Paris

Les médecins brésiliens, dès leur arrivée à Paris, se sont rendus au bureau de l'*Association des relations médicales*, où ils ont été reçus par le professeur Hartmann, président de l'A. D. R. M., MM. Brumpt, Bensaude, Bezançon, Chevassu, Georges Dumas, J.-L. Faure, etc. Ils ont ensuite été rendre visite à M. Balthazard, assesseur, remplaçant le doyen, qui leur a fait visiter la Faculté. Dès le lendemain nos hôtes étrangers ont commencé leurs visites médicales, assistant chaque jour à des conférences et à des cours spéciaux organisés pour eux par l'A. D. R. M. Un banquet, sous la présidence de M. Georges Dumas, membre de l'Académie de médecine, leur sera offert par l'A. D. R M., à l'Hôtel continental le mardi 4 décembre, à 20 heures. Les médecins, désireux de prendre part à cette réunion en l'honneur de nos confrères de l'Amérique latine, peuvent s'inscrire au bureau de l'A. D. R. M., salle Béclard, Faculté de Médecine.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Ryckewaert, femme de M. le Dr Eugène Ryckewaert, ancien conseiller général, maire de Steenvorde, belle mère de MM les Drs Pierre, Jean-Marie, Michel, Farcy-Royal Ryckewaert. — Le Dr Alexandre Napier, colonel médecin, est mort à Glasgow à l'âge de 77 ans Il avait été agrégé à la Faculté de médecine et médecin de la Royal infirmary. — Le Dr Vatnick, d'origine russe, décédé à Liège où il exerçait depuis la guerre. — Madame Brunet, veuve du Dr Louis Brunet (de Tourcoing), mère de M. le Dr Jean Brunet (de Chambly, Oise). — Le Dr Edouard Favez, décédé à Barbizon à l'âge de 38 ans. Il était docteur en médecine de la Faculté de Genève et docteur en médecine de la Faculté de Paris, car il avait récemment passé tous les examens de la Faculté de Paris.

Mariages

M. Louis Loth, étudiant en médecine à la Faculté libre de médecine de Lille, et Mlle Germaine Parmentier, fille de M. le Dr Edmond Parmentier (de Lannoy). — M. Paul Vanhoutte, pharmacien de 1re classe, et Mlle Germaine Multebo. — M. Pierre Deschildre, pharmacien de 1re classe à Ardres-en-Calaisis, licencié ès-sciences, et Mlle Paule Dienne (de Cambrai). — M. le Dr Walter Mees (de Niel) et Mlle Anna Cammaert

Fiançailles

M. Henri Degroote, étudiant en médecine à la Faculté de médecine de Lille, et Mlle Renée Lobbedez. — Mlle Madeleine Dupas, fille de M. le Dr Dupas (de Sin-le-Noble , et M. Lucien Dupas de Walincourt, externe des hôpitaux de Lille.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris. — Séance du 28 novembre. — Questions données : « Signes et évolution des endocardites rhumatismales. - Signes et diagnostic de l'ostéo-arthrite tuberculeuse de la hanche ». — MM. Coen (Albert), 17; Tavennec, 16; Lévy Klotz, 21; Reyt, 20; Désormeaux, 16; Lacoste, 24; Cain, 14; Boudin, 22; Catalette, 14; Barrier, 16.

Séance du 30 novembre. — Questions données : « Signes et diagnostic de l'érysipèle de la face. - Symptômes et complications du cancer iléo-pelvien ». — MM. Sergent, 16; Salomon, 19; Lapeyre, 9; Naulleau, 25; Loutsch, 19, Mariau, 15; Haïk (M.), 26; Mlle Le Diouron, 23; MM. Olivier, 15; Leuret, 17; Ellenberger, 13; Bons, 14.

Séance du 3 décembre. — Questions données : « Signes et diagnostic des crises gastriques du tabès - Signes et diagnostic des fractures du rocher ». — MM. Poinceau, 14; Leroy (Jacques), 14; Terrenoire, 24: Lançon, 26; Colin, 21; Mlles Riom, 26; Hallard, 16; MM. Brisard, 23; Schwartz, 13; Brisset, 24; Vautrin, 12; Mlle Dreyfus, 19.

Séance du 4 décembre. — Questions données : « Signes et diagnostic de la cirrhose de Laënnec. - Signes, diagnostic et complications de l'extrémité inférieure du radius ». — MM. Roquejeoffre, 22; Alavoine, 23; Asselin, 27; Facquet, 21; Mlle Gautheron, 25; MM. Franco, Hervy, 17; Jomain, 16; Loisel, 20; Robin, 21; Guichard, 25; Stoelet, 16; Roulin, 16.

A la suite de ce concours sont nommés :

Internes en médecine. — 1. MM. Gosset, 79 points; Rudler, 76; Gadaud, Delay, 75 1/2; Joseph, Hesse, 75; Henrion, 72 1/2 ; Mme Graud née de Mayo, 72; MM. Guichard, 71; Contiades, 70.

11. Langlois, 69 1/2; Mme Arager née Oguse, MM. Graud, 69; Gasné, 68 1/2; Gaston, 68; Fauvert, Ardouin, Poilleux, 67 1/2; Ribadeau-Dumas, Graffui, 67.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

21. Haïk, Judet, 67 ; Maës, Pichon, Puymartin, Mlle Weiss, 66 1/2; MM. Arrondel, Pautrat, 66; Hervy, Mme Baillon, 65 1/2.

31. Fau, Meyer, Brisset, 65; Richard, Louvet, Leroy (Robert , 64 1/2; Thomas, Antonelli, Cottet, Illaire, 64.

41. Jonard, 63 1/2; Lapiné, Reyt, Beuzard, 63; Gilbrin, Peney, 62 1/2; Asselin, Gavois, Limasset, Blanquine, 62.

51. Bolgert, Durrbach, Mlle Fayot, MM. Piollet, 62 ; Voillemin, Roquejeoffre, Terrenoire, Vialle, Golé, Fournié, 61 1/2.

61. Lacoste, Amid, Vandenbossche, 61 1/2; Grivaud, Mlle Rioni, Franco, Maisler, Mlle Willm, 61; MM. Lançon, Martin (René), 60 1/2.

71 Aubin, 60 1/2; Mlle Bégaud, MM. Gorodiche, Masson (Pierre), Patte, Sergent, Rachelsberg, 60; Sterin (Lucien), Alavoine, Mutricy, 59 1/2.

81. Griffiths (Bernard), Mme Gauthéron, MM. Koang, 59; Robin, David (Jean), David (Pierre), Mlle Develay, M. Trocuié, 58 1/2.

Externes en premier. — 1. MM. Rousseau, Lepart, Bloch, 58 1/2; Bergenstein, Mme Blondel, M. Patey, 58; Mlles L'Hoir, Valentin, Ducosté, MM. Gallot, 57 1/2.

11. Boudin, Naulleau, 57 1/2; Cuvillier, Fort, Prost, Hauert, 57; Nicolas, Cohen Asdriel, 56 1/2; Bosquet, Lardennois, 56.

21. Durel, Coste, Fichet, Schwartz, Aboulker, 56; Brisard, Martin (Jean), Benassy, Sallet, Mlle Pichot, 55 1/2.

31. Mlle Baguette, MM Robert, 55 1/2; Kreyts, Gaudin, Bousser, Lieffring, Lachter-Pacter, Bernard, Facquet, Eck, 55.

41. Sterni (Raymond), 55; Baussan, Bridot, Jomain, Bourgeois, 54 1/2; Vaudour, Fiehrer, Chomet, Mlle Le Diouron MM. Macé de Lépinay, 54.

51. Catalette, 54; Ollivier (Henry), Lévy-Klotz, Lemoine, Bonnet, Paul, Périer, 53 1/2; Cain, Laflotte, Labesse, 53.

61. Bréhier, Barrier, Delinotte, Deparis, 53; Brandy, 52 1/2; de Ginestet, Mariau, Postel, Gorecki, Grasset, 52;

71. Mlle Hallard, M. Thorel, Mlle Cligny, MM. Bons, Loisel, Boisramé, Mlle Lepine, MM. Olivier (Jean), 52; Roulin, Mlle Vidal, 51 1/2.

81. MM. de Langre, Durieux, Jarousse, Leuret, 51 1/2; Meillaud, Royer de Véricourt, Billiard, Salomon, de Palma, Belêtre, 51.

91. Werner, Cacuira, Loutsch, Albeaux, 51.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — *Epreuve écrite.* — Séance du 28 novembre. — MM. Lattès et Dechaume, 29; Cabrol, 22; Vilenski, 30.

A la suite de ce concours, MM. Vilenski et Lattès sont nommés stomatologiste des hôpitaux.

Concours de l'internat en médecine à Brévannes et Sainte-Périne. — Composition du jury : MM. les Drs Donzelot, Alajouanine et Martin.

Concours pour la nomination du chef du laboratoire des produits galéniques à la pharmacie centrale des hôpitaux. — Ce concours s'est terminé par la nomination de Mlle Fourmont.

Projets hospitaliers. — Le Conseil général de la Seine vient d'adopter une proposition de M. Brisson invitant l'administration à obtenir de l'Etat que, conservant les deux hôpitaux militaires, le Val-de-Grâce et Villemin, dont il dispose à Paris, il mette à la disposition du département pour les malades de la banlieue les deux autres hôpitaux militaires de la Seine, l'hôpital Bégin à Saint-Mandé et l'hôpital Percy à Clamart.

Consultations de nourrissons. — Sont proposés comme membres de la Commission de classement des candidats : M. Ribadeau-Dumas qui a accepté; M. Devraigne et Debré qui n'ont point encore fait connaître leur acceptation.

Académie de médecine

M. le Dr Bierry (de Marseille) et M. le Dr Mathis (de Dakar) sont élus membres correspondants.

Ecole de médecine d'Amiens

M. le Dr André Mercier est institué pour une période de neuf ans chef des travaux de chimie.

Ecole de médecine de Rennes

Un poste de professeur suppléant des chaires de chirurgie et clinique chirurgicale et obstétricale est vacant à l'Ecole de médecine de Rennes.

Les candidatures des chirurgiens agrégeables sus-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

ceptibles d'être nommés à ce poste sans concours, conformément à l'article 1er du décret du 6 février 1927, seront reçues jusqn'au 20 décembre 1928.

Hôpitaux de Bordeaux

Accoucheurs des hôpitaux. — M. le Dr Péry, accoucheur titulaire, a été nommé à l'Hospice des Maternités en remplacement de M. le Dr Andérodias, promu professeur de clinique obstétricale.

M. le Dr Lafond-Oré est nommé accoucheur titulaire à l'isolement de Canolle.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — Composition du jury : titulaires : MM. les Drs Lafond-Oré, Péry, Balard, Lacouture, Sabrazès. — Suppléants : MM. Andérodias, Rabère, Rocaz.

Concours des Médailles d'or Internat (médecine). — Composition du jury : titulaires : MM. Eug. Leuret, Rocaz, Micheleau, Verger, Courbin, Brindel, Andérodias. — Suppléants : MM. Dupérié, Creyx, Piéchaud, Cabannes, Retrouvey.

Concours de Directeur du service annexe d'électrothérapie. - Composition du jury : titulaires : MM. Léon Verger, Nancel-Pénard, Debédat, Bégouin, Denis. — Suppléants : MM. Roques, Leuret, Loubat.

Concours de médecin résidant à Pellegrin. — Composition du jury : titulaires : MM. H. Verger, Petges, Chavannaz, Guyot, Bégouin, Lafond-Oré, Andérodias — Suppléants : MM. Creyx, Loubat, Parcelier, Pery.

Concours d'externat. — Sous la présidence de M. Parcelier, assisté de MM. Massé, Blanchot, Damade, et Teulières, le concours d'externat est commencé. Nous donnons ci-dessous les questions des séries :

1re série. — Trajet et rapports de l'artère utérine sans les branches. Symptômes, évolution et diagnostic des arthrites suppurées du genou.

2e série. — Trajet et rapports de l'artère carotide externe sans les branches. Signes de l'anévrisme artério-veineux.

3e série. — Crosse de l'aorte. Trajet et rapports. Symptômes des plaies artérielles des membres.

4e série. — Muscle triceps sural Symptômes, complications et diagnostic des fractures du cou-de-pied (type Dupuytren).

5e série. — Vertèbres dorsales. Signes et évolution du mal de Pott dorso-lombaire.

6e série. — Muscle fléchisseur commun superficiel des doigts. Symptômes et complications du phelgmon diffus des membres.

7e série. — Muscle temporal. Signes et diagnostic de la luxation en avant de la mâchoire inférieure.

Hôpitaux de Nantes

Le concours de l'internat en médecine s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. Moisnard, Linval, Bouré, Godin, Rouault, Ramon; internes provisoires : MM. Jahan, Odiette.

Externes en médecine : MM. Fonteneau, Lebel, Dupuy, Le Seuch, Selin, de Lisle, Moinard, Mlle Boudet, MM. Colas, Clénet.

Internes en pharmacie : internes titulaires, MM. Hérisset et Delpirou ; internes provisoires, Mme Baron, Mlle Barboteau, M. Auclair.

Hôpitaux de Strasbourg

Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. Daull, Aron, Henrict, Zorn, Hubster, Tueffert, Cornu, Picquet, Horber, Woringer.

Internes provisoires : MM. Duhamel, Meyer, Lévy Gaston) et Bonhecker.

Les questions sorties au concours de l'internat ont été : Anatomie : « Rapports de la surrénale droite. » — Physiologie : « Ventilation pulmonaire. » — Pathologie interne : « Infarctus pulmonaire » — Pathologie externe : « Perforations appendiculaires au cours de l'appendicite. »

Hôpitaux de Tours

Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. Lieffring, Vassor, Mlles Sourdillon et Truche.

Internes provisoires : MM. Couléon et Barbot.

Le concours de l'externat s'est terminé par les nominations suivantes :

Mlle Bailly, MM. Marie, Gratier, Mlle Cuvier, M. Richard, Maugenest, Bergeault, Boivin, Gavrel, Marnet, Loiseau, Servanton, Sirot, Chazeaud, Rouzaud, Prat, Chevreau, Fruchon.

★

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Quatrième Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française

Le quatrième Congrès des Dermatologistes et Syphiligraphes de langue française aura lieu à l'hôpital Saint-Louis, à Paris les 25, 26 et 27 juillet 1929.

Président, M. Sabouraud (Paris); vice-présidents: M. Milian (Paris), professeur Nicolas (Lyon), professeur Ehlers (Copenhague); secrétaire général : M. Clément Simon (Paris); secrétaire général adjoint: M. Pignot (Paris); trésorier: M. Rabut (Paris).

Rapports : 1° Les érythèmes polymorphes : MM. Lortat-Jacob (Paris) et Ramel (Lausanne).

2° Les prurigos : professeur Favre (Paris) et M. Civatte (Paris).

3° La malariathérapie dans les complications nerveuses de la syphilis : MM. P. Chevalier (Paris) et Dujardin (Bruxelles).

Aucune communication ne sera acceptée si elle n'a pas trait au sujet même des rapports.

La cotisation est de 200 francs, toutefois pour les membres de l'Association des dermatologistes et syphiligraphes de langue française, la cotisation est réduite à 150 francs.

Un banquet aura lieu dont la cotisation est fixée a 80 francs.

Prière d'adresser les adhésions et les cotisations au trésorier, M. le Dr Rabut, 57, rue de l'Université, Paris (7e).

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général : M. le docteur Clément Simon, 104, avenue Malakoff, Paris (16e).

Congrès international des femmes médecins

L'Association internationale des femmes médecins, qui groupe les représentantes de 24 nations, va tenir son prochain Congrès quinquennal à Paris les 11, 12 et 13 Avril 1929.

A cette occasion, l'Association Française des femmes médecins adresse un pressant appel à toutes les femmes docteurs pourvues du diplôme d'Etat français, et aux étudiantes en médecines pouvant justifier de douze inscriptions, et les sollicite de coopérer à la lourde tâche qui lui incombe.

Les françaises tiendront à honneur que le Congrès de Paris laisse une impression favorable dans l'esprit de leurs collègues étrangères.

L'Association rappelle que son but est de créer un lien de solidarité entre ses membres leur permettant de se connaître, de s'entr'aider et d'étudier en commun les questions d'intérêt général qui sont du domaine de leur activité.

Pour adhérer à l'Association française des femmes médecins, adresser les cotisations à la trésorière Madame le docteur Requin, 154, avenue Emile-Zola, à Paris (compte de chèques postaux 11.70-06 Paris). Le montant de la cotisation est de 25 francs pour les docteurs en médecine (membres adhérents), et de 5 francs pour les étudiantes en médecine (membres auxiliaires).

Grand dîner de l'Umfia, en l'honneur du Brésil et de la Médecine Brésilienne

Sous la haute présidence de Son Excellence de Souza Dantas, ambassadeur du Brésil à Paris et la présidence du docteur Georges Dumas, professeur de psychologie expérimentale à la Sorbonne, membre de l'Académie de médecin de Paris, citoyen de Rio-de-Janeiro par décret, l'Umfia a décidé de continuer la série des dîners donnés spécialement en l'honneur de la médecine et des médecins des différents pays de la latinité.

A l'occasion de la venue en France d'une mission importante de médecins brésiliens pour visiter les Universités de France, et de leur séjour à Paris, l'Umfia offrira cette année un grand dîner en l'honneur de la médecine brésilienne et de ses représentants à Paris.

Ce dîner sera présidé par Son Excellence de Souza Dantas, ambassadeur du Brésil, grand ami de la France et qui s'est toujours intéressé à l'œuvre de l'Umfia et qui compte tant de sympathie dans le monde parisien et spécialement dans notre milieu médical, et par le professeur Georges Dumas, qui a séjourné à plusieurs reprises au Brésil, où il est universellement connu et où il a reçu le beau titre de citoyen de Rio-de-Janeiro par décret.

A ce dîner seront particulièrement invités par l'Umfia, tous ceux qui ont accomplis des missions françaises au Brésil et qui ont ainsi contribué à établir des relations étroites entre nos deux pays amis.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les membres de l'Umfia sont priés d'assister à cette fête franco-brésilienne, ainsi que les dames et les jeunes filles de leur famille.

Ce banquet aura lieu le mardi 18 décembre à 7 h. 45 précises au Palais d'Orsay (quai d'Orsay).

Un numéro artistique de danse et un bal avec jazz suivront immédiatement le dîner. Le buffet sera gracieusement offert par l'Umfia. Il est rappelé que les dames, jeunes gens, jeunes filles qui n'auront pu assister au dîner seront invités à prendre part à la soirée dansante (à 10 heures 30).

Les membres de l'Umfia des autres pays latins seront également priés de venir à ce dîner.

Concours pour la nomination de trois médecins inspecteurs d'hygiène adjoints

Un concours sur titres pour trois emplois d'inspecteur adjoint des Services d'hygiène du département des Ardennes, est ouvert à Mézières, jusqu'au 31 janvier 1929.

Le concours devra être réservé par priorité aux hygiénistes déjà en fonctions et aux diplômés des Instituts d'hygiène universitaires français et seulement au cas où aucun des candidats ne serait retenu, aux autres docteurs en médecine.

Les candidats admis ne seront titularisés qu'après un stage d'un an.

Les candidats devront être français ou naturalisés français, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Leur demande, rédigée sur timbre à 3 francs 60, devra être adressée à M. le Préfet des Ardennes (cabinet) avec le dossier réglementairement composé ainsi qu'il est prescrit ci-dessous, avant le 31 janvier 1929, dernier délai.

1° Adresse exacte où la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée.

2° Acte de naissance.

3° Copie certifiée conforme du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

4° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté.

5° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

6° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire et ses états de services.

7° Exposé des titres, travaux, services.

8° Un exemplaire des principales publications.

9° Engagement, en cas de nomination, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à l'emploi sollicité et de ne prétendre à aucune fonction ni a aucun mandat publics.

10° Engagement, en cas de nomination, à rester en fonctions dans le département, pendant une durée minima de trois ans.

11° Engagement, en cas de départ par démission ou autrement, de continuer à assurer le service pendant trois mois au maximum.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 31 janvier 1929.

Le traitement annuel de début attaché à ces fonctions est de 27.000 francs, soumis aux retenues prévues par le règlement de la Caisse départementale de retraites, auquel s'ajouteront les indemnités ordinaires (résidence, charges de famille) touchées par les fonctionnaires du département.

Les frais de séjour et de déplacement seront réglés sur justifications suivant le tarif prévu pour le groupe 2 des agents départementaux.

Asiles d'aliénés

Un poste sera prochainement vacant à l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise) par suite du départ de M. le Dr Demay.

Hommage au Dr Wladimir Gorache

On a celébré le 23 novembre à Leningrad, dans le service de chirurgie urinaire de l'hôpital Obouchow, le vingt-cinquième anniversaire de pratique médicale et scientifique du Dr Wladimir Gorache, bien connu dans les milieux médicaux européens. Le Dr Gorache est membre de la Société internationale de chirurgie et membre de l'Association française de chirurgie.

Inauguration à Paris d'un buste du Dr Antoine Depage

Ces derniers jours a été inaugurée dans les somp-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

tueux bureaux du secrétariat de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge (parc Monceau) une réplique du buste de l'illustre chirurgien qui orne le Centre d'hygiène de Bruxelles. La cérémonie, très intime, était présidée par le général Pau, président de la Croix-Rouge française, vice-président du Conseil des Gouverneurs de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, assisté de MM. Connill et Sakenobe.

Cours libre de cardiologie

Par exception le Dr Lutembacher fera sa leçon sur les arythmies le *Mardi* 11 décembre le soir à 21 heures au grand amphithéâtre. La leçon suivante aura lieu comme habituellement le jeudi 20 décembre.

Journées médicales de Bruxelles de 1929

M. le Pr Henry Coppez a été élu président des Journées médicales de Bruxelles de 1929.

Une soirée médicale

Une conférence, un film, des auditions d'art, tel était le programme de la soirée où etaient conviés le 28 novembre à la salle des Ingénieurs Civils, les les médecins de Paris.

Ceux qui y assistèrent n'eurent point à le regretter. Dans sa conférence, le Dr Veil, assistant du Dr Gallavardin à l'Hôtel-Dieu de Lyon, fit un exposé fort goûté du mode d'action des médicaments cardiaques, et insista sur la nécessité, dans certains cas bien définis, de subtituer aux médicaments majeurs, tels que la digitale et l'ouabaine, les médicaments mineurs, l'huile camphrée et surtout son succédané, la coramine, non moins efficace et beaucoup plus maniable.

Le film qui fit suite à cette intéressante et instructive conférence, montra comment, de l'expérimentation in anima vili d'un corps nouveau, peuvent être déduites et précisées ses applications en thérapeutique cardiaque.

La partie artistique dissipa ce que le début du programme pouvait avoir d'austère pour une fin de journée.

M. Maurice Donneau, de la Comédie Française, déclama avec tout l'art de son impeccable diction, des poèmes du Pr Richet, de Leconte de l'Isle, etc. Mlle Bachelu, charmante de grâce juvénile, nous ravit par le jeu souple et délié de son archet magique. Mlle Bayle et M. Brebans furent très applaudis dans leurs numéros de chant.

Félicitons donc les organisateurs de cette soirée, les laboratoires Ciba de Lyon, qui surent si bien réunir l'utile et l'agréable dans une atmosphère où la science le disputait à l'art.

Les syphilitiques aux eaux minérales

Les Drs Blanc (Aix-les-Bains), Flurin (Cauterets), Heitz (Royat), Pierret (La Bourboule), Salles (Luchon ont été chargés par la Société d'hydrologie de présenter à la séance solennelle annuelle un rapport sur le sujet suivant : « Les syphilitiques aux eaux minérales ». Les rapporteurs seraient reconnaissants à leurs confrères : spécialistes, médecins de médecine générale et à leurs collègues des villes d'eaux, de leur transmettre, avant le 30 décembre 1928, les documents personnels qu'ils auraient en leur possession sur ce sujet.

Les documents relatifs aux « syphilitiques adultes » et aux complications directes et indirectes de cette maladie, justiciable de la cure thermale, associée ou non avec les cures médicales faites à domicile, devront être adressées au Dr Flurin, 19, rue Mac-Mahon à Paris.

Les documents relatifs aux syndromes syphilitiques et para-syphilitiques des enfants devront être adressés au Dr Pierret, 7 bis, rue Raynouard, Paris.

Les rapporteurs expriment à l'avance leur reconsance et leurs remerciements aux confrères qui voudront bien répondre à cette demande.

Inauguration de la campagne annuelle du timbre antituberculeux

Le Président de la République a inauguré la campagne du timbre antituberculeux en recevant à l'Elysée, le samedi 1er décembre une délégation des membres du bureau du Comité national contre la tuberculose, composé de MM. André Honnorat, Calmette, Léon Bernard, G. Brouardel, Poix, et Arnaud. Au cours de cette réception, vingt petites filles, choisies parmi les meilleurs élèves des Ecoles de la Ville de Paris ont offert au président dans un élégant coffret le premier carnet de ces petites vignettes à dix centimes dont la vente est destinée à créer des lits pour les tuberculeux.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Marius Sestier, directeur des laboratoires Lumière à Lyon. — Le Pr Raoul Masson qui enseignait depuis bien des années la clinique infantile à l'Université de Montréal, est décédé subitement à l'hôpital Sainte-Justine pendant qu'il présidait une réunion. — Le Dr Dechavanne (de Roanne). — Le Dr Georges Halket, gynécologue et obstétricien écossais, décédé à l'âge de 79 ans. — Le Dr Théodore Gonthier (de Moutiers). — Le Dr Lemort, chef de service à l'hôpital d'Eterbeck (Belgique), père de M. le Dr Albert Lemort.— Mme veuve Lebret, mère de M. le Dr Georges Lebret. — Madame Jean Béal, femme de M. le Dr Jean Béal. — Madame veuve Pétion, belle mère de M. le Dr Le Roy.— Le Dr Henri Escallier, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, décédé à Chatel-Censoir. — M. Albert-Claude Célice, fils de M. le Dr Jean Célice. — Le Dr Georges Huillet, chevalier de la Légion d'honneur, médecin principal de l'Assistance, directeur du Service de santé de la province de Sostrang en Cochinchine, décédé à Nice.— Le Dr de Lézinier d'Anglade de Corlieu (de Marseille). — Madame Terrien, mère de nos amis le Dr Eugène Terrien et le Pr Félix Terrien. Nous leur exprimons à tous deux nos sentiments de douloureuse sympathie.

Mariages

M. le Dr René Payen, fils de M. le Dr Payen (de Martigny-les-Bains), et Mlle Marguerite Chaumette.

Naissances

M. le Dr Lucien Girot, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris et Madame Girot font part de la naissance de leur fils Michel. — M. le Dr et Madame Valery Aubertot font part de la naissance de leur fils Jean. Nos sincères félicitations et nos meillenrs souhaits.

Hôpitaux de Paris

Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves internes et externes en médecine pour 1929.
Il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, 49, à la répartition de MM. les élèves internes et externes en médecine dans les établissements de l'administration pour 1929.

MM. les élèves internes (pour entrer en fonctions le 5 janvier 1929) : internes et externes en premier, le vendredi 21 décembre à 14 h. 30.

MM. les élèves externes (pour entrer en fonctions le 15 janvier 1929) : ceux de 6e, 5e et 4e année, le samedi 5 janvier à 14 h. 15; ceux de 3e année (externes ayant concouru en 1926) le mardi 8 janvier à 14 h. 15; ceux de 2e année (externes ayant concouru en 1927) le jeudi 10 janvier à 14 h. 15; ceux de 1re année (externes ayant concouru en 1928) le samedi 12 janvier à 14 heures.

MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement aux concours.

Prix Fillioux. — *Jugement des mémoires.* — MM. Ombrédanne, 28; Lallemand, 28; Gaston, 26; Fillière de Tanoucarn, 24.

Epreuve clinique. — MM. Ombrédanne, 20; Lallemand, 19; Gaston, 19; Fillière de Tanoucarn, 17.

Facultés de médecine

Agrégation de médecine.— M. François Saint-Maur, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de l'Instruction publique si les candidats à l'agrégation pour les Facultés de médecine, déclarés admissibles après la première épreuve subie en décembre 1926, janvier 1927, décembre 1927 et janvier 1928 et dont les résultats ont été officiellement communiqués et publiés (*Journal officiel*, juillet 1928), peuvent être fixés, dès à présent, sur la date probable de leur convoca-

tion pour les épreuves de la deuxième partie, a reçu la réponse suivante :

« Il est à présumer qu'une session pour les épreuves du 2e degré de l'agrégation de médecine s'ouvrira en avril 1930. D'autre part, on envisage pour ces épreuves, le rétablissement de la forme du concours ».

Faculté de médecine de Lille

La chaire de thérapeutique de la Faculté de médecine de Lille est déclarée vacante. Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Bordeaux

Concours de clinicat. — *Clinique chirurgicale* : M. Magendie, chef de clinique; M. Cueille, chef de clinique adjoint.

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie : M. Guérin, chef de clinique; M. Roudil, chef de clinique adjoint.

Clinique des maladies mentales et nerveuses : M. Laubie, chef de clinique.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques: M. Lecoulant, chef de clinique.

Ecole de médecine de Nantes

Sont nommés :

Préparateur d'histoire naturelle : Mlle Hémery, étudiante en pharmacie.

Aide d'anatomie : M. Bianchi, étudiant en médecine.

Préparateur de matière médicale : Mlle Le Bras (Yvonne), étudiante en pharmacie.

Préparateur de chimie : M. Guillet, étudiant en pharmacie.

Préparateur de bactériologie et hygiène : M. Benoist (Michel), étudiant en médecine.

Préparateur de pharmacie et chimie analytique : Mlle Craissac (Simone), étudiante en pharmacie.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'internat. — A la suite de la première épreuve ont été déclarés admissibles : MM. Beauchesne, Berger, Chastaignet, Couriades, Dubarry, Fournier, Guichard, Laffitte, Lafond-Grelety, Laporte, Le Lain, Mandillon, Maupetit, Noblia, Ouary, Pauly, Pouyanne, Rigaud, Sourreil, Strohl, Surville, de Tannouarn.

Epreuves orales. — 1re série : « Gaines synoviales des fléchisseurs des doigts. - Gangrène gazeuse ».— MM. Beauchesne, 11; Chastaignet, 14 1/2; Rigaud, 11; Strohl, 7; Laffitte, 17.

2e série : « Rapports de la vessie. - Diagnostic des tumeurs du testicule ». — MM. Surville, 14 1/2; Sourreil, 12; Maupetit, 18; Noblia, 17; Berger s'est retiré, Le Lain, 13.

3e série : « Tronc cœliaque. - Signes et diagnostic des kystes hydatiques du foie ». — MM. Pouyanne, 14; Fournier 12; Ouary, 10 1/2; Laporte, 18; Lafond-Grellety, 11; de Tannouarn, 10;

4e série : « Pédicule rénal - Signes et évolutions, diagnostic des plaies artérielles des membres ». — MM. Couriades, 18 1/2; Mandillon, 14 1/2; Guichard, 13 1/2; Dubarry, 14 1/2; Pauly, 16 1/2.

Concours de laryngologiste adjoint des hôpitaux. — Une place de laryngologiste adjoint à l'hôpital-hospice des enfants est mise au concours.

Les épreuves commenceront le mardi 19 février 1929, à huit heures du matin.

Les concurrents déposeront leur pièces au secrétariat des hospices, cours d'Albret, 91, avant le 4 février 1929.

Concours de médecin résidant. — Par délibération de la Commission administrative en date du 23 novembre, M. Barthélémy, interne de 4e année, a été nommé médecin résidant à l'hospice général de Pellegrin.

Concours d'accoucheur adjoint des hopitaux. — Ce concours s'est terminé par la nomination de M. Boursier.

Hôpitaux de Rennes

Concours de l'internat en médecine.— Sont nommés: *Internes titulaires de médecine et de chirurgie.* — MM. Divet (Henri), Barré (Emile), Coignard (Winoc), Merlin (Louis), Leroy (André).

Internes suppléants de médecine et de chirurgie. — MM. Pailleret (Paul), Valle (François).

Interne titulaire de la Maternité. — M. Saucet (Jules .

Concours de l'internat en pharmacie. — Sont nommés : *Internes titulaires de pharmacie.*— MM. Leluan (Maurice), Peron (Raoul).

Interne suppléant de pharmacie. — M. Gaubert (Louis).

Concours de l'externat. — Sont nommés : *Externes de médecine et de chirurgie.* — MM. Neveu (Adolphe), Huchet (René), Le Picard (Jean), Mlles Perrier (Simonne), Le Floch (Jeanne), MM. Claudeville (Pierre), Jacp (Augustin), Le Mouel (Joseph), Le Huede (Pierre), Dorange (Yves) Duval (Gaston), Dubost (Roger).

Asiles d'Aliénés

Internat en pharmacie des asiles publics d'aliénés de la Seine. — Un concours pour cinq places d'interne titulaire en pharmacie des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'hôpital Henri-Rousselle et de l'hospice Paul-Brousse à Villejuif s'ouvrira à Paris le lundi 7 janvier 1929.

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobeau, escalier A, 2e étage, porte 227), tous les jours,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

dimanches et fêtes exceptés, de 10 h. à 12 h. et de 14 h. à 17 h., du 10 décembre 1928 au 22 décembre inclus.

Pièces à fournir. — Expédition de l'acte de naissance, extrait du casier judiciaire, certificat de vaccination, diplôme de pharmacien de 1re classe ancien régime) ou de pharmacien (nouveau régime ou un certificat constatant au moins quatre inscriptions de scolarité prises dans une Faculté ou une Ecole de Pharmacie de l'Etat, certificat de bonne vie et mœurs délivré par le maire de la commune ou à Paris par le commissaire de police du quartier.

La liste d'inscription sera close quinze jours avant la date d'ouverture du concours et arrêtée par le préfet de la Seine.

Epreuves du concours. — Une épreuve consistant en la reconnaissance de douze plantes et substances appartenant à l'histoire naturelle, de trois produits appartenant à la chimie pharmaceutique et de dix préparations de pharmacie gallénique. Une épreuve orale portant sur la pharmacie gallénique et sur la chimie pharmaceutique et médicale. Une épreuve écrite portant sur la pharmacie, la chimie et l'histoire naturelle.

Durée des fonctions. — Deux ans. On peut être autorisé à accomplir une 3e et une 4e année.

Entrée. — 1er février 1929.

Traitements. — 1re année, 7.500 fr.; 2e année, 7 800 fr. ; 3e année, 8.100 fr. ; 4e année, 8.400 fr. ; indemnité de résidence, 2.240 fr.; indemnité de déplacement, 600 fr. à l'asile de Villejuif; 400 fr. aux asiles de Vaucluse, Ville-Evrard, Maison-Blanche; 600 fr. à l'hospice Paul-Brousse.

Les internes qui sont logés subissent sur leur traitement une retenue de 875 fr. et de 13 fr. 75 pour 100 sur l'indemnité de résidence.

Ils remboursent pour chaque repas pris à l'établissement les sommes ci-après : petit déjeuner, 0 fr. 60; dejeuner, 4 fr. 80; dîner, 4 fr. 80.

Médecin inspecteur des asiles. — M. Raymond Mallet est nommé médecin inspecteur des asiles de la Seine.

Asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef de service sera prochainement vacant au quartier d'aliénés annexé à l'hospice de Tours (Indre-et-Loire) par suite du départ de M. le docteur Pignède.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Une place d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante dans la catégorie des fonctionnaires sanitaires par suite de la nomination comme membre de M. le docteur Ott.

Les candidats sont invités à produire leur demande, accompagnée d'un exposé de leurs titres, avant le 1er janvier 1929, au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance, et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 5e bureau, 7, rue Cambacérès).

Réunions médicales franco-belges

Ces réunions organisées par un groupe de professeurs de la Faculté de médecine de Lille (Etat), auront lieu à Lille les 14 et 15 avril 1929.

Médecin inspecteur du service départemental d'hygiène de la Moselle

L'emploi d'inspecteur du service départemental d'hygiène, dans le département de la Moselle, est susceptible d'être prochainement vacant.

Le traitement attribué à la fonction est fixé à 27.500 fr., pour atteindre 37.500 fr. par échelons successifs de 2.500 fr. Les frais de déplacement sont fixés à 6.720 fr. Indemnité de résidence et pour charges de famille (barème de l'Etat). Eventuellement, indemnité familiale (marié, 800 fr.; 1 enfant, 1.000 fr.; 2 enfants, 1.200 fr.; 3 enfants, 1 500 fr.; 4 enfants, 1.800 fr.; 5 enfants, 2.?00 fr., etc.). Affiliation à un régime de retraite.

Le nouveau titulaire de l'emploi sera désigné après un concours sur titres.

Les inscriptions en vue de ce concours sont reçues à la préfecture de la Moselle.

Les candidats produiront : 1° Demande sur papier timbré; 2° acte de naissance; 3° copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine; 4° certificat de service militaire; 5° casier judiciaire; 6° engagement, dans le cas où ils seraient nommés dans

l'emploi mis au concours, de se consacrer exclusivement à la fonction, de s'abstenir de toute clientèle et de rester au service du département de la Moselle pendant six ans au moins; 7° certificat médical délivré par un médecin assermenté attestant qu'ils sont valides et peuvent remplir en toute activité les devoirs de leur charge; 8° note faisant connaître leurs titres scientifiques, l'état de leurs services et toutes pièces justificatives à ce sujet.

Les candidats devront indiquer s'ils ont la connaissance de la langue allemande.

Inspecteur départemental d'hygiène

Un concours sur titres et sur épreuves (épidémiologie, bactériologie, administration sanitaire) pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène de l'Ain aura lieu à l'Institut Pasteur de Paris, dans la première quinzaine de janvier 1929.

Les candidats à ce poste devront être français, âgés de 25 ans au moins et de 40 ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine diplôme d'Etat).

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée à la préfecture de l'Ain (1re division) avant le 20 décembre 1928, dernier délai, et accompagnée des pièces suivantes :

1° Acte de naissance; 2° certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté; 3° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date; 4° copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine; 5° certificat établissant la situation au point de vue militaire et ses états de services; 6° un exposé des titres, travaux et services; 7° un exemplaire de ses principales publications; 8° l'engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle et de se consacrer exclusivement à ses fonctions.

Le candidat désigné à la suite du concours recevra un traitement annuel de 30.000 fr.

Il recevra, en outre, un forfait de 15.000 fr. pour frais de déplacement, de correspondance et de bureau.

Association des externes et ancien externes des hôpitaux de Strasbourg

Deux prix annuels de 1.000 francs chacun ont été offerts à l'Association des externes et anciens externes des hôpitaux de Strasbourg. Ces prix sont destinés l'un à l'étudiant premier au concours de l'externat, le second à l'externe de Strasbourg, membre de l'Association, premier au classement du concours de l'internat.

Cette année ces prix ont été décernés pour l'externat à M. André Jacob et pour l'internat à M. Emile Aron.

Prix de l'Académie de médecine

Liste des prix décernés à la séance annuelle du 11 décembre. — Prix de l'Académie. — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix du Prince Albert Ier de Monaco (100.000 francs) (année 1927). — M. Nageotte, professeur au Collège de France, à Paris.

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil) (1.000 francs). — M. le Dr Maurice Wolf, de Strasbourg : Le traitement de la leucémie myéloïde.

Prix Amussat (1.200 francs). — M. le Dr Rouslacroix, de Marseille : Travaux sur les épiploïtes.

Prix Anonyme (2.000 francs). — M. le Dr Jean Ravina : Thérapeutique de l'infection puerpérale par les pansements intra-utérins au filtrat de cultures de streptocoques.

Prix Apostoli (800 francs). — M. le Dr Etienne Piot, de Paris : Indications cliniques de l'électro-radiothérapie.

Prix Argut (800 francs). — M. Charles Brody, de Grasse (Alpes-Maritimes) : La conception moderne de la péritonite tuberculeuse et de son traitement.

Prix François-Joseph Audiffred. — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix Baillarger. — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix du Baron Barbier (2 500 francs). — M. le Dr Luton, de Clermont-Ferrand : Les protéines méningococciques. Leur emploi dans le traitement des méningococcies.

Prix Barthélemy. — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix Berraute (un titre de 3.092 francs de rente 3 %). — Le titre est partagé entre MM. les Drs Peyron, de l'Institut Pasteur, Corsy, Surmont, Montpellier, Lelièvre, Plantevin et Mlle Péchenard : Contribution à l'étude des cancers.

Prix Louis Boggio (4.800 francs). — M. le Dr Valtis, de l'Institut Pasteur : Travaux sur l'ultravirus tuberculeux.

Prix Boullard (2.000 francs). — MM. les Drs Henri Bouyer et Martin-Sisteron : L'hygiène mentale et nerveuse individuelle.

Prix Boulongue (4.900 francs). — M. le Dr Cavaillon, de Paris : L'armement anti-vénérien en France. — Une mention honorable est accordée à MM. les Drs A. Cachera et R. Demars : Chimiothérapie comparée des protozooses.

Prix Mathieu Bourceret (1.200 francs). — M. Emile Géraudel, de Paris : Le mécanisme du cœur et ses anomalies.

Prix Brault (5.000 francs). — Le prix est partagé: 2.500 francs au Dr Grigoraki, de Lyon : Recherches cytologiques et toxinomiques sur les dermatophytes et quelques autres champignons parasites. — 2.000 francs au Pr Lotsy, membre de l'Institut d'Egypte, au Caire : The radiographic diagnosis of bilharziasis. — 500 francs au Dr Roblès, de Guatémala : La pseudo-lèpre ou « Punudos » maladie non classée qui sévit au Guatémala.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Prix Henri Buignet (1.600 francs). — M. le Pr Terroine, directeur de l'Institut de physiologie générale de la Faculté des sciences de l'Université de Strasbourg, pour l'ensemble de ses travaux sur les phénomènes chimiques et physicochimiques des organismes.

Prix Buisson (12.000 francs).— M. le Dr Bordier, de Lyon : Diathermie et diathermothérapie.

Prix Elise Cailleret. — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix Campbell-Dupierris (2.500 francs). — MM. Blanc et Négro : La cystographie.

Prix Capuron (1.800 francs). — M. le Dr Violle, de Paris : Les eaux de lavage. Leur action sur l'organisme.

Prix Chevillon. — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix Civrieux (1.000 francs). — M. le Dr Lucien Girot : Les formes anatomo-cliniques des paraplégies chroniques syphilitiques.

Prix Clarens (500 francs). — M. le Dr Lamy, de Paris : La réaction de Dick et l'immunité vis-à-vis de la scarlatine. — Mentions honorables à : MM. Achille Urbain et Barotte : Les altérations du pain, et à M. le Dr Trabaud : Les manifestations anormales ou larvées de l'amibiase humaine.

Prix Daudet.— Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix Day. — Aucun mémoire n'a été présenté

Prix Desportes (1.500 francs). — Le prix est ainsi partagé : 900 francs à M. le Dr Paul Boyer, de Paris : Contribution à l'étude pharmacodynamique de quelques bases pipéridiniques.— 300 francs à M. le Dr Max Vauthey, de Vichy : Recherches cliniques et expérimentales sur le foie et l'arsenic. Application à la thérapeutique arsenicale chez les hépatiques. — 300 francs à M. le Dr Georges Boinot : Le rôle du calcium en biologie et en thérapeutique.

Prix Georges Dieulafoy (2.000 francs). — M. le Dr Kourilsky, de Paris : Les abcés du poumon.

Fondation Ferdinand Dreyfous (1.400 francs). — M. Redon, de Paris.

Prix Dutens (10.000 francs). — M. Maurice Renaud, de Paris : Les cancers et leurs complications.

Prix Falret. — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix Gaucher (1 800 francs). — M. le Dr Jean Etienne Marcel, de Paris : Syphilis du testicule.

Prix Ernest Godard (1.000 francs). — M. le Dr Benda, de Paris : La bronchite chronique syphilitique.

Prix Jacques Guérétin (1.500 francs). — Le prix est partagé entre M. le Dr Jacques Decourt, de Paris : Contribution à l'étude des ataxies aiguës; M. le Dr Escalier, de Paris : Les hypertrophies et les hyperostoses du crâne; M le Dr Kalt, de Paris : Contribution à l'étude de la pression artérielle rétinienne dans l'hypertension intracranienne. — Des mentions honorables sont décernées à MM. les Drs Worms et Bolotte, du Val-de-Grâce : L'insuffisance respiratoire nasale.

Prix Théodore Guinchard (6.000 francs). — M. Jean Verge, professeur à l'Ecole vétérinaire d'Alfort : Recherches expérimentales sur l'affection diphtéro-variolique des oiseaux.

Prix Pierre Guzman (Un titre de rente de 2.000 francs).— L'Académie attribue une somme de 2.000 francs sur les arrérages du prix Guzman à M. le Dr Dumas, de Lyon : La circulation sanguine périphérique et ses troubles. Mention honorable à M. le Dr Francis Bordet, de Paris : Cœur-vaisseaux.

Prix Théodore Herpin (de Genève) (3.000 francs). — M. le Dr Raymond Garcin, de Paris : Le syndrome paralytique unilatéral global des nerfs craniens.

Prix Huguier (4.000 francs). — M. le Dr Gaston Cotte, de Lyon : Troubles fonctionnels de l'appareil génital de la femme.

Prix Infroit (3.000 francs). — M. le Dr Motz, de Paris : La pyélographie et la pyéloscopie dans le diagnostic des tumeurs du rein et du bassinet.

Prix Jacquemier. — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix Laborie (6.000 francs). — M. le Dr Meillière, de Paris : L'entérorraphie circulaire dans les interventions sur le côlon gauche et le côlon transverse. Ses applications à la chirurgie du cancer.

Prix du Baron Larrey. — Le prix n'est pas décerné.

Fondation Laval (1.200 francs). — L'Académie attribue, à titre d'encouragement, les arrérages du prix Laval, en 1928, à Mlle Germaine Houzeau, étudiante en médecine.

Prix Jules Lefort. — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX LEVEAU. — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX HENRI LORQUET (300 francs). — MM. Targowla et Lamache : Etude des fonctions organiques dans la mélancolie.

PRIX LOUIS. — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX MAGITOT (1.000 francs). — M. le Dr Raymond Boissier, de Paris : L'évolution de l'art dentaire. La pratique de l'orthodontie.

PRIX A.-J. MARTIN (1.000 francs). — MM. le Dr Cachera, de Paris et Pierquet : Epuration des eaux d'égout par les boues activées.

PRIX CLAUDE MARTIN (800 francs). — M. le Dr Bouland, de Paris : Corps étrangers d'origine dentaire dans l'organisme.

PRIX MAUREL (800 francs). — M. le Dr Henri Fischer : La camptodactylie et son syndrome clinique.

PRIX MÈGE. — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX MEYNOT (2.000 francs) — M. le Dr Charles Claoué, de Bordeaux : Oreille interne, étude anatomo-pathologique et clinique, technique microscopique expérimentale.

PRIX ALPHONSE MONBINNE (1.500 francs). — Le prix est partagé : 1.000 francs à M. Velu, vétérinaire-major : Vaccination contre le charbon bactéridien par inoculation intradermique en un temps. — 500 francs à M. le vétérinaire-major Le Métayer : La cysticercose bovine et le tœniasis humain en Syrie.

PRIX NATIVELLE (600 francs). — MM. Hérissey, de Paris et Cheymol : La géoside, glucoside générateur d'engénol contenu dans le *Geum urbanum*.

PRIX ORFILA. — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX OULMONT (1.000 francs). — M. Merle d'Aubigné, interne à l'hôpital Saint-Louis.

PRIX PANNETIER (4 000 francs). — M. Léon Binet, de Paris : Questions physiologiques d'actualité.

PRIX POURAT. — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX HENRI ROGER (2.500 francs). — M. le Dr Etienne Ginestous, de Bordeaux : Ophtalmologie infantile.

PRIX SABATIER (600 fr.). — M. Achille Urbain, de l'Instit Pasteur : La réaction de fixation appliquée au diagnostic de certaines maladies microbiennes ou parasitaires communes à l'homme et aux animaux.

PRIX SAINT-LAGER. — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX SAINTOUR (5.000 fr.). — MM. les Drs Weinberg et Ginsbourg : Données récentes sur les microbes anaérobies et leur rôle en pathologie.

PRIX STANSKI. — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX TARNIER (4.000 fr.). — M. le Dr Portes, de Paris : Etude de l'opération césarienne suivie d'extériorisation temporaire de l'utérus.

PRIX TREMBLAY (9.000 francs). — M. le Dr Papin, de Paris : Chirurgie du rein.

PRIX VERNOIS (800 fr.). — Le prix est partagé entre M le Dr O'Followel, de Paris : Des punitions chez les enfants, et M. le Dr Gosselin, d'Argenteuil (Seine-et-Oise) : La révision de la Loi Roussel.

PRIX ZAMBACO. — Aucun mémoire n'a été présenté.

Service des épidémies. — 1° *Médailles d'or.* — M. le Dr G. Ramon.

Médailles de vermeil. — M. le Dr Darré; M. Lafaille; MM. les Drs Loiseau, Roubinowitch, Zoeller.

Rappel de médaille d'argent. — M. le Dr Marcel Ballenghien, de Roubaix.

Médailles d'argent. — M. le Pr Lisbonne, M. Vaillant, MM. les Drs Mallard, Grehant.

Médailles de bronze. — M. le Dr Duyck.

Congrès International d'aviation sanitaire

Ce congrès se réunira à Paris du 15 au 20 mai 1929, sous la présidence du professeur Ch. Richet et la présidence honoraire du maréchal Lyautey. Les questions traitées porteront sur l'aviation sanitaire aux colonies, l'aviation sanitaire organe d'évacuation en temps de guerre, l'hydroplane sanitaire, la Croix Rouge et l'aviation, la médecine et l'aviation, la physiologie de l'air, l'aviation sanitaire en temps de paix, secours à la population civile. Pour les communications, s'adresser à M. Robert Charlet, 35, rue François Ier, Paris 8e.

Médecin stagiaire de l'assistance médicale

Liste des candidats autorisés à prendre part au concours qui sera ouvert le 15 décembre, pour l'emploi de médecin stagiaire de l'assistance médicale en Indochine.

Centre de Paris. — MM. Chabaud, Chaumette, Defaut, Malport, Mathieu, Vu Ngoc Ahn.

Centre de Marseille. — MM. Bouisset, Peillex, Stefani.

Centre de Bordeaux. — M. Fauret.

Ceux des intéressés qui n'ont pas encore fourni toutes leurs pièces et ceux dont l'enquête administrative est actuellement en cours sont autorisés à concourir sous réserve, pour les premiers, qu'ils auront remis les pièces manquantes avant le concours, pour les autres que les renseignement les concernant leur seront favorables.

Service de santé des troupes coloniales

Le numéro du 30 novembre du *Journal Officiel* publie :

1° Une instruction sur l'organisation et le service intérieur de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

2° Le programme du concours de sortie des médecins et pharmaciens appelés en stage à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

3° Une instruction relative aux concours pour le titre de professeur agrégé de l'Ecole d'application du service de santé colonial.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours pour le titre d'assistant des hôpitaux coloniaux

Ce concours s'ouvrira en février 1929 pour deux places d'assistant de médecine Marseille et Paris); deux places d'assistant de chirurgie (Marseille et Paris); trois places d'assistant de bactériologie (1 à Marseille, 2 à Paris); une plaee d'électroradiologie (Val-de-Grâce).

Les demandes des médecins capitaines en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours devront parvenir au ministre de la Guerre (8e direction, 3e bureau), avant le 15 janvier 1929 au plus tard, en indiquant la section choisie.

Académie royale de médecine de Belgique

L'Académie a constitué comme suit son bureau pour 1929 ; président, M. J. Bordet; vice-présidents, MM. M. Herman (Mons) et J. Demoor (Bruxelles).

Hommage au Dr Le Noir

Médaille du Dr Le Noir. — Le comité constitué pour offrir une médaille à M. le Dr Paul Le Noir, nous informe que ses élèves, ses collaborateurs et ses amis organisent une réunion à l'hôpital Saint-Antoine le dimanche 23 décembre à 10 h. 1/2, amphithéâtre Moïana (entrée de l'hôpital, faubourg Saint-Antoine, 184). Au cours de cette cérémonie, la grande médaille frappée à son effigie par le maître Dammann lui sera remise solennellement.

Hommage au Dr Hudelo

Médaille du Dr Hudelo. — En raison du grand nombre de lettres qui ne sont pas parvenues aux souscripteurs, il est rappelé, a ceux-ci, que la cérémonie de la remise de la médaille commémorative, offerte à M. Hudelo, aura lieu le dimanche 16 décembre, à 10 heures dans le musée de l'hôpital Saint-Louis.

Hommage au Pr Jeanselme

Deux dimanches de suite l'hôpital Saint-Louis sera en fête, dimanches dernier c'était la remise d'un buste en bronze à son effigie offerte au professeur Jeanselme, œuvre de M. Sabouraud, ainsi qu'une médaille ciselée à son intention par le maître M. Dropsy; demain ce sera la remise d'une médaille à son effigie à M. le Dr Hudelo.

Cette cérémonie, fut ouverte par une allocution de M. Hutinel qui ayant été autrefois le patron de M. Jeanselme, rappela les principales phases de sa belle carrière scientifique de son ancien élève.

M. le professeur Achard, ami de M. Jeanselme, dont il fut l'un des compagnons d'internat, évoqua à son tour leurs souvenirs communs d'enfance et de jeunessse. Puis, M. le Pr Roger, doyen de la Faculté de Médecine; M. le Pr Teissier, au nom de la société médicale des hôpitaux de Paris; M. Hudelo, au nom de la société de dermatologie; M. le Pr Menetrier, au nom de ses amis; M. le Pr Sieur, au nom de la société d'histoire de la médecine; M. Siredey; M. Queyrat, au nom de la Société de prophylaxie sanitaire et morale; M. Durand, inspecteur principal de l'assistance publique, remplaçant M. Mourier; M. Lotte, interne de M. Jeanselme, parlant au nom de ses élèves, successivement exprimèrent à à leur collègue, à leur ami, à leur maître, leurs sentiments de toute particulière affection.

M. le Pr Jeanselme prit enfin la parole et exprima avec une vive émotion à ses collègues sa reconnaissance et ses bien vifs remerciements pour cette manifestation, témoignage d'une sympathie réeiproque.

IIe Congrès international du paludisme

Le IIe congrès international du paludisme aura lieu à Alger (Algérie) les 19, 20 et 21 mai 1930. Ce congrès coïncidera avec les fêtes du centenaire de l'Algérie française et avec le cinquantenaire de la découverte de Laveran. Des excursions facultatives sont prévues pour les journées des 22, 23 et 24 mai. Les personnes désireuses d'y participer peuvent s'adresser dès maintenant au secrétariat général du congrès, à l'Institut Pasteur, à Alger, qui enverra tous renseignements.

Inauguration de l'institut de physiologie Henri Roger à Asuncion (Paraguay)

Le doyen de la Faculté de médecine de Paris, M. le Pr. Henri Roger a été chargé par le gouvernement du Paraguay et d'organiser un enseignement théorique et pratique de la physiologie à la Faculté de médecine de Asuncion.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

L'institut de physiologie installé et organisé par M. Roger et Mme Roger-Carrière a été inauguré le 8 octobre par le Président de la République, assisté des ministres paraguayens, du chargé d'affaires de France, des membres de la mission militaire française; cet institut portera le nom Henri Roger.

Banquet offert à la mission médicale Brésilienne par l'A. D. R. M.

Mardi dernier un grand banquet réunissant près de 200 convives a été offert par l'Association pour le développement des Relations Médicales (A. D. R. M) aux membres de la Mission médicale brésilienne. A ce banquet, présidé par M. Georges Dumas assistaient son S. E. l'ambassadeur du Brésil, les représentants de toutes les Républiques de l'Amérique latine, M. le directeur de l'enseignement supérieur, M. le doyen, la plupart des professeurs de la Faculté un grand nombre de membres du corps des hôpitaux, etc. Etant donné le deuil qui venait de frapper la nation brésilienne les toasts habituels dans de pareilles réunions ont été supprimés. M. Georges Dumas en quelques phrases émues a exprimé les sentiments de tristesse qu'avaient causé en France, le matin même la nouvelle du terrible accident qui avait entraîné la mort d'une série de savants brésiliens, dont plusieurs étaient ses amis personnels. M. le Pr Hartmann, président de l'A. D. R. M. a montré le développement considérable de cette association qui, au cours de 1928 a reçu 2.281 médecins étrangers et l'A. D. R. M. toujours heureuse de recevoir des médecins étrangers l'est encore plus lorsqu'elle a l'occasion de voir à sa table les représentants d'un pays ami comme le Brésil. Il a évoqué les réceptions inoubliables que font aux médecins français nos collègues de l'Amérique latine et a vivement engagé ses compatriotes à traverser l'Atlantique, sûr qu'ils trouveront non seulement un accueil enthousiasme, mais qu'ils y verront des nations en évolution scientifique rapide et des installations que peuvent envier les habitants de la vieille Europe.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dʳ Edmond Laskowsky, professeur d'anatomie à l'Université de Varsovie — Le Dʳ Piétro de Amicis (de Gênes). — Le Dʳ Dubourg (de Roquemaure, Gard), — Madame le Dʳ Suzanne Davin, fille de M. le Dʳ Drouet, disparue en mer à l'âge de 28 ans, en rejoignant sa résidence à Haïphong. — M. Paul Huguier, élève à l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon, fils de M. le Dʳ A. Huguier, vétérinaire colonel, chef du service vétérinaire du XVᵉ Corps, frère de M le Dʳ R. Huguier, médecin lieutenant à l'Ecole du Val-de-Grâce. — Madame E. Giraud, belle fille de M. le Dʳ Emile Giraud, sœur de M. le Dʳ Edmond Aubert, belle-sœur de M. le Dʳ Ernest Giraud. — Mˡˡᵉ R Clément, sœur de M. le Dʳ Robert Clément — M. D. Abeille, beau-père de M. le Dʳ G. Avinier. — M. J. Rottenstein, frère de M. le Dʳ Georges Rottenstein. — Le Dʳ Georges Halket (de Glasgow). — Le Dʳ Diarmid Noël Paton, professeur de physiologie à l'Université de Glasgow. — Le Dʳ Alexander Napier, colonel médecin à Glasgow. — Le D James Stevenson (de Clydebank). — Le Dʳ Thomas Buchanan Dun (de Londres). — Le Dʳ Renoux (de Viroflay, Seine-et-Oise). — Madame veuve Pilet, docteur en médecine, grand-mère de M. le Dʳ Boulanger-Pilet à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie.

Mariages

Mˡˡᵉ Marguerite Carnot, fille de M. le Pʳ Paul Carnot et de Madame Paul Carnot, et M. Roger Coquoin. Nous adressons nos bien sympathiques félicitations à M. et Mᵐᵉ Carnot, nos meilleurs vœux de bonheur à M. et Mᵐᵉ Roger Coquoin. — Mˡˡᵉ Margaret Hawthorn, fille de M le Dʳ Edward Hawthorn, et M. Henry Bonnet-Imbert.

Fiançailles

M. le Dʳ René Jilliot (de Lannoy) et Mˡˡᵉ Hélène Degruson (de Wambrechies)

Hôpitaux de Paris

Mutations dans les services. — M. Loeper passe à la Pitié; M. P.-E. Weil passe à Tenon; M. Weill-Hallé aux Enfants-Malades; M. Villaret à Saint-Antoine; M. Paisseau à Hérold; M. Faure-Beaulieu à Saint-Antoine; M. Monier-Vinard à Ambroise-Paré; M. Sézary à Saint-Louis; M. Brulé à Tenon; M. Milhit à Tenon; M. Troisier à Bichat; M. Guy Laroche à Tenon; M. Faroy à Andral; M. Duvoir à la Maison Dubois; M. Touraine à Broca; M. Ch. Richet à Necker; M. M.-P. Weil à Chardon Lagache; M. Huber à la Salpêtrière; M. May à Andral; M. Brodin aux Ménages; M. Weissenbach à Broca; M. Stévenin à l'Hôtel-Dieu; M. Flandin à Broussais; M. Heuyer à Tenon; M. Rouillard à Bicêtre; M. Feuillé à Bicêtre; M. Poulard à Lariboisière; M. Monthus à Necker-Enfants-malades; M. Cantonnet à Laënnec; M. Coutela à Beaujon; M. Bozo à la Pitié; M Richard à Bicêtre; M. Ruppe à Hérold, M. Puig à Broussais.

Liste par ordre de mérite des candidate reçus externes des hôpitaux. — 1. Mˡˡᵉ Dauban, MM. Frumusan, Foret, Hamburger, Mˡˡᵉ Lautmann, MM Morax, Brocard, Mˡˡᵉˢ Salembiez, Brenot, Berni.

11. MM. Barraya, Le Beau, Boulle, Rouvillois, Cauchepé, Bernard, Lesguillons, Yaïch, Gautier, Halbron;

21. Judet, Maury, Seguin, Ulmann, Seringue. Bloch, Netter, Levecq, Grumbach, Mˡˡᵉ Grillo.

31. MM. Cordebar, Nastorg, Lachmann, Varangot, Tempier, Jeulin, Arviset, Grépinet, Huguier. Mˡˡᵉ Karcher;

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

41. MM. Rachstein, Sobel, Cadars, Chatain, Cahen, Roux, Maroger, Mlle Weissberg, MM. Gaignerot, Salleron;

51. Brontman, Bismut, Wattez, Got, Vildé, Chazel, Salomon, Rambert, Theurkauff, Renet;

61. Matron, Chapireau, Mlle Epstein, MM. Guny, Lortat-Jacob, Chevalier, Pasquereau, Camelot, Solomon, Lacombe;

71. Pagès, Faugeron, Mlle Melon. MM. Picquart, Bernard, Mlle Oechmichen, M. Rosenbach, Mlle Buttner, MM. Gilbert, Falk;

81. Duperrat, Pottier, Mlle Burdin, MM. Palangié, Tantin, Poirier, Tracet, Guichard, Vincent, Richard;

91. Temerson, Zaepffel, Mlle Barnaud, MM. Raybaut, Jouanneau, Barbier, Nardi, Lesauvage, Rosanoff, Grunberg;

101. Pinto, Fenichel, Losay, Vincent, Vannier, L'Huillier, Bigey, de Botton, Boudonnet, Martini;

111. Mouchotte (Jean), Olivier, Rodier, Meyer, Krivine, Ghozland, Simon, Haguier, Poisson, Flourens;

121. Domart, Jones, Macrez, Escare, Goyer, Mlle Feydit, MM Boquet, Gondot, Longuet, Winter;

131. Allilaire, Gaultier, Auclair, Brault, Champeau, Martinot, Rouchy, Boutron, Soulignac, Vendryes;

141. Dechaume, Moucharmont, Mlle Caubet, M. Guébel, Mlle Luneau, MM. Pécher, Mifsud, Margout, Ludner, Ripard:

151. Mlle Legagneux, MM. Moreau, Weisz, Callot, Dangauthier, Moulinier, Doukan, Chancercl, Gaube, Tervier.

161. Huriez, Froin, Braustein, Daunois, Wimphen, Klein, Gérard, Mirbeau, Poisseau, Bourne;

171. Le Cœur, de Mestier du Bourg, Gesta, Mlle Delaage, MM. Moreno, Giraud, Grable, Hubermann, Bécain, Monceau;

181. Lichtenberg, Naud, Charlot, Boivin, Chanel, Carrez, Perret, Attal, Hechter, Bourdeau;

191. David, Vautier, Davidovici, Cornetet, Mlle Mahieu, M. Lavergne, Mlle Challiot, MM. Blumen, Gelbert, Aucler;

201. Cailleux, Amphont, Varay, Mlle Mieczyk, MM Morin, Benguigni, Laboureix, Mlle Thueux, MM. Boutakoff, Camard;

211. Vaissière, Lamasson, Martin, Claudet, Mlle Millaut, MM. Mouchotte (Maurice), Bouteau, Boissonnet, Filhoulaud, Roche;

221. Ferval, Marchand. Barré, Szigati, Ovary, Copelovitch, Manil, Mlle Mollaret, MM. Nuridsany, Delié;

231. Mlle Comby, MM. Ferrieu, Maroger, Fabre, Lurié, Guermann, Payet, Mlle Marion, MM. Catz, Duflo;

241 Ernoux, Mlle Grangette, MM. Brosson, Dongar, Tran-Bu-Huy, Le Foll, Defossez, Mathivat, Opolon, Beauchet;

251. Habrekorn, Delaitre, Bauvois, Salamon, Fleury, Borde, Gâtel, Peyne, Chambon, Mathiot, Beaugendre;

261. Kun, Rogé, Bacquelin, Adrianopoulos, Mme Le Goff, MM Masson, Montaigne, Fresquet, Vigé, Laguzet;

271. Peyaud, Brunot, Mme Leneman, Mlle Finkelsteine, MM. Alaurant, Boucher, Trepsat, Chevé, Achard, Fulconis;

281. Guison, Piroux, Djian, Hilaire, Kalmanovitch, Lejbossiez, Divet, Karcher, Daum, Mlles Moyen;

291 Sabetay, MM. Giordan, Coustenoble, Vintzel, Poukhin, Maillard, Mlle Petitet, MM. Nicaise, Papazoglou, Oster;

301. Veysset, Mme Gaston, MM. Martin (J.), Fabre, Marquet, Laplagne, Mme Bourgeois, MM. Schneyder, Jalkh, Lauriat;

311. Malartie, Martin (Noël), François, Dainville, Mlle Lair, MM. Lebé, Rosenstein, Muhlrad, Feldstein, Valot, Touzé;

321. Laval, Mougin, Boyé, Léon, Cazettes, Laboureau, Vallencien, Roux, Maurice, Florence;

331. Pasquier, Cormélié, Mlle Flajoliet, MM. Vélez, Gioco, Haï, Danis, Pouyol, Lachaud, Bzowski;

341. Garfunkel, Kraüter, Henry, Cucherousset, Mirebeau, David, Vannier, Lauriat, Mlle Weiller, MM. Bobard;

351. Duchemin, Marçais, Oudin, Boyer, Lamiraud, Lantier.

Internat de Brévannes. — Le jury est provisoirement composé de MM. Martin qui accepte; Brodin et Alajouanine qui n'ont pas fait connaître leur acceptation.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpitaux de Marseille

Le concours de l'internat en médecine s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires: MM. Audier, Aillaud (Gustave), Fus, Cormaty, Guillot, Aillaud Charles), Commeret, Jouglard, Masson, Matteï.

Internes provisoires : MM. Gueirard, Blanc, Dusan, Mathieu, Appaix, Casalta.

Le concours de l'externat s'est terminé par les nominations de MM. Ponthieu, de Mouzon, Donnet, Damez, Bassac, Faye, Mari Flori, Mlle Saillet, MM. Sauvet, Artaud, Jouve, Sivan, Gervy, Vasserot, Sarradon, Blanc, Mlle Cristofari, MM. Aubert, Bartoli, Pellicot, Ventre, Bonnet, Mlle Berthon, MM. Saltet de Sablet d'Estières, Bouillon, Seatelli, Callamand, Debbasche, Mlle Santelli, M. Vernet.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu à Paris

Leçons du dimanche sur des sujets d'actualité médicale. — Elles auront lieu à l'amphithéâtre Trousseau à 10 h. 1/2:

Dimanche 6 janvier 1929. — Pr Paul Carnot, médecin de l'Hôtel-Dieu : Les excitants de la prolifération cellulaire. - Cytopoïétines et tréphones.

Dimanche 13 janvier. — Dr Sainton, médecin de l'Hôtel-Dieu : Les exostoses-ostéogéniques.

Dimanche 20 janvier. — Dr Louis Fournier, médecin de l'hôpital Cochin : Les méthodes préventives de la syphilis

Dimanches 27 janvier. — Pr Paul Portier, professeur à la Faculté des sciences : Les vitamines.

Dimanche 3 février. — Pr Hartmann, professeur de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu : Le cancer du rectum et son traitement.

Dimanche 10 février. — Pr agrégé Fiessinger, médecin de la Maison-Dubois : Les épreuves d'élimination biliaire. - Le rouge bengale.

Dimanche 17 février. — Pr Villaret, médecin de l'hôpital Saint-Antoine : Les applications thérapeutiques de l'acétyl-choline.

Dimanche 24 février. — Pr agrégé Léon Binet, médecin des hôpitaux : Physiologie de la rate. - Déductions cliniques.

Dimanche 3 mars. — Pr Tiffeneau, professeur de pharmacologie et matière médicale : Les nouveaux hypnotiques.

Dimanche 10 mars. — Pr Rathery, médecin de l'Hôtel-Dieu : Chlorure de sodium et néphrite

Dimanche 17 mars. — Dr Halbron, médecin de l'Hôtel-Dieu : Le traitement de la tuberculose par l'antigène méthylique.

Concours de médecins inspecteurs d'hygiène adjoint

Un concours sur titres pour trois emplois d'inspecteur adjoint des services d'hygiène du département des Ardennes est ouvert à Mézières, jusqu'au 31 janvier 1929.

Le concours devra être réservé par priorité aux hygiénistes déjà en fonctions et aux diplômés des Instituts d'hygiène universitaires français et, seulement au cas où aucun des candidats ne serait retenu, aux autres docteurs en médecine. Les candidats admis ne seront titularisés qu'après un stage d'un an.

Les candidats devront être français ou naturalisés français, après avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Leur demande, rédigée sur timbre à 3 fr. 60, devra être adressée à M le Préfet des Ardennes (cabinet) avec le dossier réglementairement composé ainsi qu'il est prescrit ci-dessous avant le 31 janvier 1929.

Asile public d'aliénés de Clermont-de-l'Oise

Un poste d'interne en médecine est actuellement vacant à l'Asile public d'Aliénés de Clermont-de-l'Oise (Oise). Les internes en fonctions reçoivent une indemnité de 3.600 francs pour la première année, 3.900 fr. pour la deuxième année et 4.200 francs la troisième année. Cette indemnité est de 4.800 à 6.600 francs s'ils sont docteurs en médecine.

L'établissement leur rembourse la moitié de leur abonnement de chemin de fer, en 3e classe, pour le trajet Paris-Clermont.

Enfin, ils bénéficient des avantages en nature habituels (logement, nourriture, chauffage, éclairage et blanchissage).

Prix Alvarenga (Collège des médecins de Philadelphie)

Le collège des médecins de Philadelphie annonce

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours de la médaille d'or. — Les jurys sont composés de :

Médecine. — MM. Laederich, Binet, Milian, Pruvost et Courtois-Suffit.

Chirurgie et accouchements. — MM. Sauvé, Mauclaire Bolack, Rudaux.

Faculté de médecine de Lyon

Le concours d'adjuvat s'est terminé par la nomination de M. Denis, interne des hôpitaux de Lyon.

Faculté de médecine de Strasbourg

M. le Dr Reeb, chargé de cours à la Faculté de médecine de l Université de Strasbourg, est nommé, à compter du 1er novembre 1928, professeur de gynécologie et accouchements à ladite Faculté (chaire vacante : M. le Dr Schicklé, dernier titulaire). *Journal officiel*, 14 décembre 1928).

Faculté de pharmacie de Strasbourg

M. Lobstein, professeur sans chaire, chargé de cours à la Faculté de pharmacie de l'Université de Strasbourg, est nommé, à compter du 1er novembre 1928, professeur de matière médicale à ladite Faculté (chaire vacante : M Braemer, dernier titulaire). (*Journal officiel*, 14 décembre 1928).

École de médecine de Marseille

Lauréats des concours de fin d'année. — Médecine. 1re année : 1er prix, M Simon (Gilbert) ; 2e prix ex-æquo, MM. Jouve et Sivan ; 1re mention très honorable ex-æquo, MM Sairadan et Vasserot ; 2e mention ex-æquo, M Brunet et Mlle Saillet ; 3e mention ex-æquo, MM. Botreau-Roussel et Ventre.

2e année : 2e prix ex æquo, Mlle Piétri, M. Faye ; mention honorable, M. Bonnet (Emmanuel).

3e année : 1re mention honorable, M. Ispa ; 2e mention honorable, M. Appaix.

Pharmacie. — 1re année : 1er accessit, Mlle Pédat.

3e année : 1r prix, M. Sibourg ; 2e prix, Mme Quéré ; mention honorable, Mlle Peironet.

Sages-femmes. — 1er prix, Mlle Martin (Yvonne) ; 2e prix, Mlle Delmau ; mention très honorable, Mlle Fitoussi ; mention honorable, Mlles Mainardi, Combe, Marolda.

2e année : 1er prix, Mme Rambaud, née Vaudaine ; 2e prix, Mme Campuzan, née Ambrois ; mention honorable, Mlles Lafontaine, Lespinasse. Gorde.

Ont été nommés pour entrer en fonctions au 1er novembre 1928.

Chef de clinique de chirurgie infantile : M. le Dr Georges Darcourt.

Chef adjoint de clinique médicale (chaire de M. le professeur Gaujoux) : M. le Dr Ed. Giraud.

Aide de clinique ophtalmologique : M. le Dr Morenon.

Chef des travaux de physique : M Jean Guillot.

Préparateurs : de pathologie interne et générale : M. le Dr Jean Olmer ; de physiologie, M. Commeret.

Préparateurs de chimie : MM. Malet et Ardissone.

Préparateurs : d'histoire naturelle : M Claustre ; de cryptogamie, M. Sibourg.

Préparateur de pharmacie : M. Girault.

Ecole de médecine de Clermond-Ferrand

M le Dr Castaigne est nommé directeur de l'Ecole pour une période de trois ans.

École de médecine de Dijon

M. le Dr de Girardier est nommé pour neuf ans professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale.

Ecole de médecine de Nantes

M. le Dr Pichat est institué pour une période de neuf ans professeur suppléant des chaires d'anatomie, de physiologie et d'histologie.

École de médecine de Marseille

M. Guillot, licencié ès-sciences, est nommé chef des travaux de physique générale et de biologie.

Hôpitaux de Lyon

Le concours de l'internat en pharmacie s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. Delorme, Ray, Finck, Linard, Morelon, Mlle Cinqualbre, MM. Peyrache, Robert, Seguin.

Internes provisoires : Mlles Sicard, Kopp, M. Moraux, Mlles Beau, Garitey, MM. Leynaud, Pauget, Mlle Rentenauer, M. Gamby.

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

que le prochain concours pour le Prix Alvarenga de 300 dollars aura lieu le 14 juillet 1929. Rappelons que ce prix est décerné au meilleur travail sur un sujet quelconque de médecine, que ce travail soit basé sur des recherches originales ou sur des recherches bibliographiques. Il devra être écrit en anglais et devra parvenir au secrétariat du collège le 1er mai 1929 au plus tard.

Les travaux qui ne seraient pas l'objet du prix seront retournés aux auteurs dans un délai de trois mois.

Le prix de cette année a été décerné aux Drs J R. Paul et W. Clenahan pour un travail intitulé : Etude pathologique des lésions pulmonaires et pleurales dans la fièvre rhumatismale.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr John Girving, secrétaire du collège, 19 South 22 D street, Philadelphie U. S. A.

Légion d'honneur

Est promu :

Au grade d'officier. — M. le Dr J. B. Durand.

Le banquet de l'Umfia en l'honneur des médecins brésiliens en mission à Paris

Le banquet de cette année ne le céda en rien aux précédents par le nombre, la qualité de l'assistance, par l'intérêt des discours prononcés, par l'excellence des mets, par les amitiés qui s'y renouvellent ou s'y contractent.

Un banquet de l'Umfia, c'est un banquet animé, gai, et aussi un banquet de famille parce que les grands animateurs qui ont nom Dartigues, Molinéry, Berry sont des entraîneurs.

Le banquet était placé sous la haute présidence de son excellence de Souza-Dantas, ambassadeur du Brésil à Paris qui a fait son entrée à 9 heures au milieu d'une salle comble et enthousiaste et sous la présidence de M. Georges Dumas, professeur en Sorbonne, membre de l'Académie de médecine. Aussitôt les mets savoureux ont afflué sur les tables.

A peine servait-on le café que commençait un défilé de mannequins présentés par la maison Yvana. Les mannequins firent défiler sous nos yeux au son des accords d'un pianiste les modèles du dernier genre parisien. Ce fut une trouvaille. Ce fut un succès.

Puis viennent les discours.

Notre ami Molinéry, secrétaire général de l'Umfia, prend le premier la parole en ces termes :

Cette année, à la date du 11 novembre, le Gouvernement français a fêté, avec les peuples amis et alliés, le dixième anniversaire de la victoire.

Cette année, l'Umfia, promitivement : Union médicale-Franco-Ibéro Américaine, actuellement Union médicale latine, par l'entrée dans son sein de toutes les nations qui se réclament de la spiritualité de la spiritualité de la Rome antique, fête le dixième anniversaire de l'arrivée en France de la mission médicale, venue, pendant la guerre, de l'Amérique du Sud en 1917-1918.

Au moment le plus tragique de cette époque mémorable, les médecins les plus éminents de ces illustres républiques vinrent apporter, à leur confrères, le réconfort de leur amitié agissante.

Le Brésil marchait à la tête de cette mission.

Voilà pourquoi, à l'occasion de votre séjour en France, Messieurs les membres de la mission médicale brésilienne, l'Umfia fidèle à sa tradition et à son programme, a voulu, à la française, vous offrir cette fraternelle réception.

Puis il excuse les nombreux amis de l'Umfia qui n'ont pu assister à la belle fête du 18 décembre.

Successivement prirent la parole : MM. le Pr Georges Dumas, professeur à la Sorbonne, président du banquet ; S. E. Conty, ex-ambassadeur de France au Brésil ; S. E. Cornejo, ministre plénipotentiaire du Pérou ; S. E. Vasquez-Cobo, ministre plénipotentiaire de Colombie ; S. E. Caballero de Bedoya, ministre plénipotentiaire du Paraguay ; M. le sénateur-docteur Merlin, au nom du groupe parlementaire de l'Umfia ; Pr Balthazard, au nom de la Faculté de médecine de Paris ; Pr Forgue, au nom des Facultés de médecine de province qui ont reçu ou vont recevoir la mission brésilienne ; Pr J.-L. Faure, au nom des grandes personnalités scientifiques qui ont été en mission au Brésil ; Pr Gley, du Collège de France ; Pr Roule, au nom du Muséum d'histoire naturelle, qui a reçu la mission brésilienne ; Dr Louis Martin et Pr Marchoux, au nom de l'Institut Pasteur, qui a reçu la mission brésilienne ; Pr Martinenche,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de la Sorbonne, directeur du groupement des Universités de France pour les relations avec l'Amériq ue latine; Dr Joao Coelho, représentant délégué de la Faculté de médecine de Porto; Dr Bellencontre, président de l'Association générale des médecins de France; Dr Noir, au nom de la Presse médicale française; Dr Dartigues, président fondateur de l'Umfia, au nom de l'Union médicale latine; Dr Rosa-Martins, au nom de la mission médicale brésilienne; S. E. de Souza-Dantas, ambassadeur du Brésil.

Et quand Son Excellence de Souza-Dantas termine son discours si applaudi, minuit sonne!

On enlève les tables. Des danseuses professionnelles montent sur l'estrade et égayent de leurs évolutions chorégraphiques les assistants.

Et enfin commence le bal qui a duré tard dans la nuit.

Une fois de plus cette soirée témoigne de la vitalité de l'Umfia, de sa progression continue, mais aussi combien considérable peut être encore le développement de l'Umfia quand il y a à sa tête un animateur de l'envergure de l'ami Dartigues, entraineur d'hommes, orateur de premier ordre, chirurgien distingué et auteur aux conceptions hardies mais toujours scientifiques au premier chef puisqu'à la veille de sa soirée, il sort un nouveau livre « Le renouvellement de la vie » que demain tout le monde lira et commentera.

Pour se rendre compte de ce que peut faire un homme doué comme Dartigues, il faut l'avoir entendu prononcer un discours. Il a une voix qui porte, un accent de sincérité qui entraîne, une persuasion vibrante.

Les Drs Molinéry et Berry se donnent sans compter, comme tous leurs collaborateurs, à l'œuvre de l'Umfia, et au succès du banquet. Ils méritent l'un et l'autre de bien sympathiques félicitations.

Une seule ombre à cette belle fête, l'un de ses organisateurs, le Dr Berry, qui se donne sans tenir compte de ses forces, s'est trouvé indisposé et a dû se retirer, soutenu par l'ami Molinéry. Espérons que cette fatigue passagère ne l'empêchera pas de continuer aux côtés de Dartigues, Bandelac de Pariente, David de Prades, Molinéry la belle œuvre de l'Umfia.

Vive l'Umfia toujours jeune!

G. B.

Hommage au Dr Hudelo

Dimanche dernier, les collègues, les élèves et les amis de M. Hudelo se sont réunis à l'hôpital Saint-Louis pour lui remettre un buste en marbre à son effigie, dû au sculpteur Calvet.

M. le Pr Hutinel, président d'honneur, ayant été empêché d'assister à cette cérémonie, c'est M. le Pr Teissier, président, qui prit le premier la parole au nom de la Société médicale des hôpitaux.

Puis M. le Pr Jeanselme fit une allocution au nom des médecins de l'hôpital Saint-Louis dans laquelle il rappela sa fructueuse collaboration avec M. Hudelo; M. le Dr Louste, au nom de la Société française de dermatologie; M. Sabouraud, au nom de l'Association française des dermatologistes et des syphiligraphes de langue française; M. Lespine, au nom des dermatologistes étrangers M. le Pr Dubreuilh, au nom des dermatologistes de province; M. le Pr Gougerot, au nom de la Société de prophylaxie sanitaire et morale; M. le Dr Queyrat, au nom de la Ligue française contre le péril vénérien; M. Durand, au nom de l'Assistance publique; M. Louvel, au nom des élèves prirent successivement la parole pour rappeler la carrière scientifique de M. Hudelo et montrer la place qu'il a tenue dans le mouvement dermatologique de ces trente dernières années.

M. Hudelo termina la série des discours en remerciant en termes émus ses anciens maîtres, ses amis, ses collègues et ses élèves.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Edmond Habert, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Paris à l'âge de 67 ans. — Madame Sarah Davidovitch, mère de Mme le Dr Davidovitch, grand-mère de M. le Dr Babalian. — M. Henry Gautier, ancien directeur de l'Ecole de pharmacie de Paris, doyen honoraire et professeur à la Faculté de pharmacie. — M. Louis Brocq, médecin honoraire de l'hôpital Saint Louis, commandeur de la Légion d'honneur, oncle de M. le Dr Pierre Brocq, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Le Dr Dubief (de Charnay-les-Macon). — Le Dr Gaston Barbier (de Lyon), ancien interne de l'hôpital de Saint-Mihiel. — M. Pierre-André Colin, externe des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, décédé à l'âge de 32 ans des suites d'une maladie contractée pendant la guerre. — Le Dr Adrien Vareillaud (de Roumazières, Charente), décédé à l'âge de 60 ans. — Le Dr Georges Portal (de Marseille), décédé à l'âge de 60 ans. — Le Dr Bimbenet (de Cour-Cheverny). — Le Dr Chapoy, professeur honoraire de l'Ecole de médecine de Besançon, ancien chirurgien de l'hôpital Saint-Jacques. — Le Dr Herland (de Paimpol) décédé à l'âge de 73 ans. — Le Dr Pierre Jacques (de Marseille) décédé à l'âge de 72 ans. — Le Dr Lespinasse (de Tanger). — Le Dr Louis-Auguste Moser (de Montgé, Seine-et-Marne), décédé à l'âge de 80 ans. — Le Dr Christos Malandrinos, professeur de clinique infantile à l'Université d'Athènes, décédé à l'âge de 65 ans, membre correspondant de la Société de Pédiatrie de Paris. — Le Dr Buffler (de Belfort). — Le Pr Eugène Latreille, professeur d'anatomie pathologique à l'Université de Montréal. — Le Dr Luis Barraquer Roviralta, le neurologue bien connu de Barcelone. — M. André Perroud, pharmacien à Lyon. — Mlle Françoise-Gabrielle, Jeanne Plé, fille de M. et Mme Jacques Plé, petite fille de M. le Dr Thépénier, le fabricant de spécialités pharmaceutiques bien connu. Nos bien douloureuses sympathies. — Madame G. Eustache, veuve du Pr Eustache, ancien doyen de la Faculté libre de médecine de Lille. — Le Dr Michel Petit, doyen du syndicat médical de Sète. — Le Dr André Hameau, descendant d'une lignée médicale célèbre : Jean Hameau, Gustave Hameau. — Le Dr Diarmid Noël Paton, physiologiste écossais, décédé subitement en promenade à l'âge de 69 ans. — Le Dr Daniel Critzmann (de Paris).

Mariages

Mlle Denise Lassablière, fille de M. le Dr P. Lassablière, chef de laboratoire à la Faculté de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Maurice Dumas. — M. le Dr Jean Bachelier, ancien interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Fabienne Raffestin — Mlle le Dr Janine Frey et M. Jean Ragu, interne des hôpitaux de Paris. — M. le Dr Stany Risacher, professeur à la Faculté de médecine de Beyrouth, et Mlle Georgette Lucas. — M. Jean Paul Grinda, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Grinda, député des Alpes-Maritimes, officier de la Légion d'honneur, et Mlle Françoise Blairon. — Mlle Marie-Thérèse Boyer, fille du Dr Etienne Boyer, décédé, et M. Georges Adolphe Lacan. — M. Alain Spillmann, externe des hôpitaux de Nancy, fils de M. le Dr Louis Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Louis Spillmann, et Mlle Colette Munier. Nos bien sincères félicitations à M. et Mme Spillmann et nos meilleurs vœux aux jeunes mariés. — Mlle Jeannine Mouret, fille du regretté professeur d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de médecine de Montpellier, et M. René Ghysels, architecte à Saint-Gilles-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

lès-Bruxelles. — Mlle Jane Favier, fille de M. le Dr Fernand Favier, et M. René Granier, administrateur des Colonies.

Hôpitaux de Paris

Consultation des nourrissons. — Liste des candidats classés : Mlle Petot, Mme Michel née Benoist, Mlle Wolff, MM. Jacquet, Cojean, Mlles Lawy Ogliastri, Hirsch, Lavedan, Péchenard, Bastien, Joffé, MM. Henry, Renard, Robert Bernheim, Mme Michaux née Pommay, Mlle Wayubaum, MM. Blavier Lichtenberger, Mne Chabrut, Mlle Troncay.

Concours de l'internat de Brévannes.— *Epreuve écrite.* — Séance du 17 décembre. — Questions données : « Anatomie du nerf poplité externe. - Signes et diagnostic des paraplégies spasmodiques ». — MM. Gluck, 22; Boïdot, 26; Psarako, 20; Meillaud, 21; Tellies, 20; Ungard, 22; Lombard, 12; Cabret, 18.

Séance du 18 décembre. — MM. Guyon, 18; Levannier, 20; Reboul, 27; Lebovits, 25; Allith, 12; Barneville, 20.

Les hôpitaux en banlieue. — M. Paul Fleuriot, président du Conseil général de la Seine, accompagné de MM. Morizet, sénateur de la Seine; Brisson, conseiller général; Jouhannaud, secrétaire général de la Préfecture de la Seine; et Mourier, directeur général de l'administration de l'Assistance publique à Paris, a été reçu par M. Painlevé, ministre de la Guerre.

Le président a appelé l'attention du ministre de la guerre sur la délibération prise par le Conseil général dans sa séance du 28 novembre, sur la proposition de M. Brisson, et tendant à la mise à la disposition de l'Assistance publique des hôpitaux militaires Bégin, à Saint-Mandé, et Percy, à Clamart.

Après une assez longue discussion, le ministre a promis la cession, par l'Etat, de l'hôpital Villemin et la transformation de l'hôpital Bégin en hôpital mixte. D'accord entre la délégation et le ministre, les modalités d'application de cette mesure seront étudiées de toute urgence.

Hôpital Saint-Joseph

Un concours pour la nomination de sept internes titulaires (dont un pour le service d'oto-rhino-laryngologie) et de plusieurs internes provisoires (dont un pour le sevice désigné ci-dessus) s'ouvrira à l'hôpital Saint-Joseph le 14 février 1929 à 9 heures.

Pour se faire inscrire, s'adresser à M. l'Administrateur délégué de l'hôpital Saint-Joseph, 7, rue Pierre-Larousse, avant le 1er février 1929.

Facultés de médecine

Rétribution des cours et conférences dans les Facultés. — Les cours et conférences faits dans les diverses Facultés, soit par des fonctionnaires de ces établissements en dehors de leurs service normal, soi par des personnes prises en dehors des Facultés, sont rétribués au moyen d'une indemnité non soumise à retenues et calculée sur le tarif suivant :

Heure hebdomadaire	Paris	Départements
Pour l'année scolaire	4.000	3.000
Pour le semestre....	3.000	2.000

L'indemnité annuelle est payable par dixième à la fin de chacun des dix mois de l'année scolaire; l'indemnité semestrielle est payable par cinquième à la fin de chaque mois pendant le semestre.

Aucune indemnité pour conférences ou cours complémentaires ne peut être payée que si le service donnant lieu à indemnité est effectivement accompli.

Ces dispositions auront effet du 1r janvier 1927. (*J. O.* 14 déc. 1928.)

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Pr Verger est désigné comme assesseur du doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux.

Faculté de médecine de Montpellier

M. le Pr Derrien est désigné comme assesseur du doyen de la Faculté de médecine de Montpellier.

Faculté de pharmacie de Montpellier

M. le Pr Tabouriech est désigné comme assesseur du doyen de la Faculté de pharmacie de Montpellier.

Faculté de médecine de Toulouse

La chaire de botanique de la Faculté de médecine de Toulouse est transformée en chaire de botanique et histoire naturelle médicale.

M. Maurin, agrégé près la Faculté de médecine de Toulouse, est nommé, à compter du 1er décembre

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

1928, professeur de botanique et histoire naturelle médicale à ladite Faculté (chaire transformée).

M. Brustier, chef des travaux, est chargé du cours complémentaire de chimie organique.

Vacances de chaires. — La chaire d'oto-rhino-laryngologie est déclarée vacante. Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

La chaire de gynécologie est déclarée vacante. Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Diplômes d'hygiène. — MM. Ferry, Lumbroso, Abdel Aziz, Mlle Bourguet, Mme Giraud.

Le certificat d'hygiène a été décerné à Mlle Pégurier.

Préparateur de thérapeutique. — M. Gaubert est nommé préparateur de thérapeutique et matière médicale.

Faculté de médecine de Lyon

M. Garin, professeur agrégé, est maintenu dans ses fonctions d'agrégé et chargé du cours de zoologie jusqu'à fin février 1929.

Faculté de pharmacie de Nancy

M. Joyeux, pharmacien, est chargé pour l'année scolaire du service des travaux pratiques de toxicologie et de chimie biologique.

Ecole de médecine de Reims

M. le Dr Buisson est institué pour neuf ans professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et obstétricale.

Concours pour un emploi de professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et clinique médicales à l'Ecole de médecine de Reims s'ouvrira, le mercredi 26 juin 1929, devant la Faculté de médecine de Nancy. Le registre d'inscription sera clos le 24 mai 1929.

École de médecine de Tours

M. le Dr Chavaillon est chargé de l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle.

Ecole de médecine de Rennes

Sont nommés :

Prosecteur : M. Le Picard (Jean), étudiant en médecine.

Aide d'anatomie : M. Neveu (Adolphe) étudiant en médecine.

Aide suppléant d'anatomie : Mlle Lahaye (Yvonne), étudiante en médecine.

Aide de physiologie : M. Claudeville (Pierre), étudiant en médecine.

Préparateur de physique médicale : M. Duval (Gaston), étudiant en médecine.

Préparateur d'histologie : M. Gruel (Léon), étudiant en médecine.

Préparateur d'anatomie pathologique et bactériologie : M. Cormier (Marcel), étudiant en pharmacie.

Préparateur de chimie analytique et toxicologie : M. Legrand (Albert), étudiant en pharmacie.

Préparateur de chimie générale : M. Bosse, étudiant en pharmacie.

Préparateur de pharmacie : M. Gaubert, étudiant en pharmacie.

Préparateur de physique pharmaceutique : M. Bouvet (Pierre), étudiant en pharmacie.

Préparateur d'histoire naturelle et matière médicale : M. Pivert (Arthur), étudiant en pharmacie.

Hôpitaux de Bordeaux

M. le Dr Nancel-Pénard est nommé directeur du service annexe d'électrothérapie de l'hôpital Saint André.

M. le Dr Lachapèle, directeur du service annexe d'électrothérapie de l'hospice général.

M. le Dr Mathey-Cornat est nommé directeur-adjoint du service annexe d'électrothérapie des hôpitaux.

Médaille d'or. — La médaille d'or de médecine est décernée à M. Gré, interne de 4e année.

Concours de l'internat. — Sont nommés internes titulaires de 1re année : MM. Laffite, Courriades, Maupetit, Pouyanne, Laporte, Dubarry, Beauchesne, Noblia, Surville, Pauly, Mandillon, Fournier (René), et Guichard, ce dernier à titre exceptionnel.

Internes provisoires : MM. Chastaigne, Lafond-Grellety, de Tannouarn, Le Lain, Ouary, Rigaud.

★

Concours de l'externat. — Sont nommés externes des hôpitaux : MM. Lapouge, Lévy, Verger, Vignalou, Lepage, Depierris, Dareys, Philibert, Debeugny, Saric, L'Huillier, Secourieux, Galmot, Destribats, Petit, Dignac, Saint-Martin, Braud, Cras, Pigeanne, Beaumont, Bargues, Duffard, Delavallade, Loumaigne, de Laubadère, Corcelle, Grall, Paoletti, Ragnaud, Laveau, Blein, Lombard, Bluteau, Martin, Moncourier, Maria, Renon, Delacux des Roseaux, Helfft, Méric, Doublet (Roger), Malavoy, Fimayer, Bareau, Andhuy, Caignaire.

Externes provisoires : MM. Flandrin, Picard, Fagard, Arnauld, Tori, Degrosdidier, Coulanges, Hébraud.

Hôpitaux de Toulouse

Concours de l'internat. — Sont nommés internes titulaires : MM. Dufoix, Jayle, Cabanac, Mlle Lafourcade et M. Arnal; internes provisoires : MM. Ratié, Bert, Ravoire et Héran; candidats classés : MM. Cadéras, Granel, Caillol, Cotsaftis et Camboulives.

Concours de l'externat. — Sont nommés externes titulaires : MM. Bétoullières, Balmès, Gravier; Mlles Boulle, Benoît; MM. Mas, Bory, Sauvy, Bourguet, Benau; Mlle Berthezène, Martin; MM. Warnery, Michel-Marguerit, Goni, Cayla; Mlle Sillol; M. Sabatier.

Externes provisoires : MM. Gonnet, Joyeux ; Mlle Roche, MM. Stolzemberg, Bertrand, Raffali, Bec, Schwartz, Ibanez.

Candidats classés : MM. Humilien, Molinier, Orenstein, Bonneville et Rosenrauch.

Concours de l'internat de l'asile départemental de Font-d'Aurelle. — Sont nommés internes titulaires : Mlle Pélissier, M. Tarbouriech; internes provisoires : MM. Illaire et Warchowski.

Asiles publics d'aliénés de la Seine

Concours de l'internat des Asiles. — Un concours pour six places d'interne en médecine titulaire des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'Infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de police et de l'hôpital Henri Rousselle s'ouvrira à Paris le lundi 11 mars 1929.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (service de l'assistance départementale, 3e bureau, annexe Est de l'Hôtel de ville, 2, rue Lobeau, 2e étage, pièce 227), tous les jours, de 10 h. à 12 h. et de 14 h. à 17 h., sauf les dimanches.

Inscriptions du 13 au 23 février 1929 inclus.

Académie de médecine de Buenos-Aires

M. le Pr Ombrédanne vient d'être élu membre honoraire de l'Académie de médecine de Buenos-Aires.

Service de santé des troupes coloniales

Ecole d'application. — Par décision ministérielle du 20 décembre 1928, a été nommé professeur de clinique médicale et de pathologie exotique à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales, pour compter du 1er janvier 1929, M. le médecin lieutenant-colonel Blanchard, du 21e régiment d'infanterie coloniale.

Académie royale de Belgique

Un prix de la fondation Agathon de Porter a été décerné à M. le Dr Henry Frédéricq, professeur à l'Université de Liège.

Les médecins de Toulouse à Paris

Le jeudi 13 décembre dernier a eu lieu la première réunion de l'hiver de la Société amicale des médecins de Toulouse a Paris. Elle a obtenu un succès plus vif encore que les précédentes car elle présentait un intérêt tout particulier du fait qu'avant le banquet elle comportait la visite de l'aquarium et du vivarium d'histoire naturelle. A six heures et demie, se réunissaient rue Cuvier, un grand nombre de confrères accompagnés de leurs femmes et de leurs enfants Tour à tour, sous la savante direction des professeurs Roule et Jeannel, ils visitaient les collections multiples, originalement présentées de l'aquarium et du vivarium, création récente des dits professeurs.

A huit heures, on se retrouvait autour d'une table bien garnie au buffet de la gare de Lyon. Étaient présents : les docteurs Bosc, Boursier de la Roche, Astié, Montagne, Dartignes, Levy-Lebhar, Groc, Digeon, Queriaud, Cambies, Rigal, Bory, Gorse, Mont-Refet, Lassance, Pecot, Faulong, Labougle, Delater, Duraud, d'Ayrenx, Cauquil, Dausset, Lalbie, Terson, Azema, Jeannel, Privat, Roule, Galot. S'étaient excusés : les docteurs Caujole, Censier, Bourguet, David de Prades, Simon, Baque, Armengaud, Loze, Cany, Solanes, Molinery. A l'heure des toasts prirent successivement la parole : les docteurs Groc, secrétaire général, pour lecture de la correspondance et questions diverses; d'Ayrenx, président en exercice, qui remercia fort spirituellement les professeurs Roule et Jeannel de leur intéressante présentation au cours de la visite du Museum ; Dartigues, toujours ardemment éloquent; le Pr Roule qui sut trouver, comme d'habitude des mots qui allèrent droit au cœur des assistants. Et l'on se sépara particulièrement heureux de la bonne et instructive soirée passée entre excellents camarades.

La prochaine réunion aura lieu au début de février. Pour tous renseignements s'adresser au Dr Raymond Groc, secrétaire général, 40, rue d'Enghien, Paris (10e)

Hommage au Dr Paul Le Noir

Dimanche dernier à 10 h. 1/2, les collègues, les élèves et les amis du Dr Le Noir se sont réunis à l'hôpital Saint-Antoine pour lui offrir une médaille à son effigie, œuvre du maître Damman, à l'occasion de son passage à l'honorariat des hôpitaux.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

L'amphithéâtre était comble et nombreux sont ceux qui ont dû rester dans l'escalier ou à l'entrée.

M. le Pr Teissier qui préside la cérémonie prend le premier la parole au nom de la Société médicale des hôpitaux; puis le Dr René Gaultier qui est son collaborateur à l'hôpital Saint-Antoine, depuis de longues années; le Dr Siredey, au nom des médecins de l'hôpital Saint-Antoine, qui fait un historique fort intéressant des chefs de service de l'hôpital Saint-Antoine depuis une trentaine d'années, rappelant que le Dr Le Noir y occupe un service depuis 26 ans. C'est ensuite le Dr Courcoux qui dit, en son nom et au nom du regretté Dr Jean Camus, tout ce que l'un et l'autre doivent à leur chef, et il donne quelques traits caractéristiques de ce que fut le Dr Le Noir dans son service et vis-à-vis de ses élèves; puis ce fut le Dr Charles Richet fils ; puis le Dr Bizard au nom des médecins du dispensaire de salubrité de la Préfecture de police; puis M. Bayle, interne du service.

M. Durand, inspecteur de l'Assistance publique, en remplacement de M. Mourier, remercie le Dr Le Noir de la conscience avec laquelle pendant 26 ans il a fait son service de médecin chef de service à l'hôpital Saint-Antoine; il a toujours été l'homme exact, l'homme du devoir, le médecin attentif aux moindres symptômes, sachant soigner médicalement et moralement et réconforter de toutes façons les malades qui affluaient à sa consultation de l'hôpital Saint-Antoine.

Le directeur de l'hôpital ne veut pas laisser partir le Dr Le Noir sans rappeler les bonnes relations qu'il a eues avec lui.

M le Dr Lejars, remarquant que personne n'a parlé de la période de guerre du Dr Le Noir, tient à rappeler ce qu'il a fait, ce qu'il a été, toujours plein de dévouement.

Enfin le Dr Le Noir, visiblement ému, prend la parole pour remercier les nombreux collègues, élèves et amis qui se sont groupés aujourd'hui autour de lui comme aussi tous ceux qui, à cette occasion lui ont témoigné avec tant d'enthousiasme leur sympathique reconnaissance ; il remercie aussi tous ceux qui viennent de prendre la parole pour lui attribuer des qualités que, dans sa modestie, il ne veut pas croire siennes; il termine en disant qu'il n'a fait que son devoir de chef de service en accomplissant avec une scrupuleuse exactitude le service dont il était chargé, que son devoir de médecin digne de ce nom en soignant avec conscience ses malades, que son devoir de patron en s'efforçant d'instruire ses élèves, d'aider leurs efforts et de faciliter leur instruction. A midi et demi, au milieu d'applaudissements nourris, la cérémonie a pris fin.

L'orchestre médical

L'orchestre médical qui vient de reprendre ses répétitions, a constitué son comité de la façon suivante: président, M. le Pr Villaret; vice-présidents, MM. les Drs Didsbury et Maurice Renaud; secrétaire général, Dr Louis-Henri Destouches; secrétaire-adjoint, Dr Burnier; trésorier, Dr Mounier; délégués, Drs Bloch-Wormser, Morhange, Plichon et Théron; chef d'orchestre, M. Jean Manuel.

Les médecins musiciens et leur famille (femmes, fils et filles de médecins), désireux de faire partie de cette brillante phalange artistique, n'auront qu'à adresser leur demande au Dr Destouches, secrétaire général, 4, rue Thénard, Paris (5e).

Un monument au Dr Léon Dufour, créateur des « gouttes de lait »

Un Comité international vient de se constituer sous la présidence du Pr Gosset, pour élever un monument à la mémoire du Dr Léon Dufour, créateur des « Gouttes de lait ». C'est en 1894 que Léon Dufour fonda à Fécamp, où il est mort récemment, la première Goutte de lait. Elle fut suivie, on le sait, de très nombreuses autres, non seulement en France mais dans presque tous les pays du monde. Les souscriptions sont reçues par la trésorière-adjointe du Comité, Mme Sorel, 16, rue Alexandre-Legros, à Fécamp (chèques postaux C. C. P., Rouen, n° 164-18).

IVe Congrès international des villes et pouvoirs locaux (Séville, 19-23 mars, Barcelone, 27 mars 1929)

Ce Congrès se tiendra sous le haut patronage du Roi d'Espagne à Séville et à Barcelone les 19-23 et 27 mars 1929.

Le Secrétaire général de l'Union internationale

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

des villes est M. Vinck, 3 bis, rue de la Régence à Bruxelles, qui reçoit les adhésions au Congrès. Le secrétaire du Congrès est M. Garcia Cortes.

La cotisation est de 50 pesetas pour chaque délégué et de 20 pesetas pour les délégués suppléants.

Ve Congrès brésilien d'hygiène

Le Ve Congrès brésilien d'hygiène tiendra ses assises à Recife, Pernambuco, en juillet 1929. Plusieurs questions y seront traitées :

« Types d'organisation sanitaire applicables au Brésil. Standardisation des activités, estimation des travaux exécutés »;

« Les eaux des égouts et les eaux résidutaires d'usines, leur destination et leur traitement »;

« Nati-mortalité et mortalité infantiles, leurs causes et leurs remèdes »;

« Les techniques de laboratoire en santé publique »;

« L'incidence de la malaria au Brésil. Résultats déjà obtenus par la prophylaxie de cette maladie »;

« Les dysenteries au Brésil ».

Un nombre très important de rapports sur ces différents sujets seront présentés par les meilleures autorités de tous les Etats fédéraux.

Le Comité d'organisation est composé de MM. le Pr Clementino Fraga, président; Joao de Barros Barreto, secrétaire général; A.-L. de Barros Barreto, Gouveia de Barros, Borges Vieira, Eugenio Coutinho, Hernani Agricola et Aggeu Magalhaes.